د عامې روغتیا وزارت
د وقایوي طب عمومي ریاست
د رواني روغتیا څانګه

د رواني روغتیا معیاري روزنیزه ټولګه
د لمړنیو روغتیایي څارنو د ډاکټرانو لپاره

HealthNet TPO

دغه روزنیزه ټولګه د روغتیا شبکې (HealthNet TPO) د موسسې لخوا د اروپایی ټولنې په مالي لګښت په پښتو ژبه ژباړل شوې.

د لوی او ښښونکي خدای (ج) په سپېڅلي نامه

د رواني روغتيا مسلکی ټولګه

په افغانستان کې د بی پی اچ اس ډاکټرانو لپاره

د روغتیایی خدماتو بنسټیزه ټولګه

سریځه

د ډیری خوشحالی ځای ده چی د روانی روغتیا په هکله یوښه لارښود د ډاکټرانو، روانی ټولنیزو مشاورینو، د ټولنیزو روغتیا ناظرینو، نرسانو، قابلو، او ټولنیزو روغتیایی کارکونکو لپاره د روانی ټولنیزو خدماتود وړاندی کولو لپاره د روانی ټولنیزو مداخلو په ګډون په بیلا بیلوسطحو کی وړاندی کیږی.

د زده کړی دا لارښود د روانی روغتیا د کاری ډلی چی د ډاکټرعالیه ابراهیم زی په مشر تابه او ډاکټرسعیدعظیمی په تخنیکی مرسته او میرمن انګه مسمهال فنی مشاوریی په ډیرو هڅو د۱۳۸۸ کال په منی کی سرته ورسیده.

د یادونی وړ ده چی دا لارښود د دریو ورکشاپونو په لړ کی د میرمن سارا چی په افغانستان کی دروغتیا د برخی مسوله ده او د اروپایی ټولنی په مالی مرسته وروسته له څوځلی کتنی ترتیب او وژباړل شوی دی.

یوه ښه خاصه د دی لارښود داده چی په دوای درملنی سربیره د روانی ټولنیزی مشوری د مداخلو، د اړیکو ټینګونی، ارامه کولو او روانی ټولنیزو فشارونود راکمولو لپاره اهتمامات پکی شته چی له لومړنی روغتیایی کار کونکو سره مرسته کوی تر څو له هغو خلکوسره چی روانی ټولنیزی ستونځی او ګډوډی لری لومړنی مرستی په خپل نژدی روغتیایی مرکزکی ترسره کړی. له عملی پلوه پدی لارښودکی ډیر په کلینیکی تظاهراتو، تشخیص، او له مراجعینو سره د څرنګه د مخامخ کیدلو وړتیاوی څرګندی شوی او د دغو وګړود حقوقو ساتنه پکی ځای شوی ده.

څیړنی دا څرګندوی چی تر ٪۵۰ ډیر وګړی زمونږ په ټولنه کی له روانی ټولنیزو ستونځو او روانی ګډوډیو څخه رنځ وړی . د دی ټولو وګړولپاره په پوره ډول روغتیایی خدمات شتون نلری او شته خدمات هم ټول په درملو ولاړ دی چی لوړی پانګی ته اړتیا لری. د روغتیایی کار کونکو، تعلیم ورکونه د روانی ټولنیزی روغتیا په برخه کی او د مشوری د لارو د پلی کیدلو سره پردی سربیره چی د درملو کارول به راټیټ کړی د وقایی په مرسته به د ناروغیو له مزمن کیدلو او روانی معلولیتونو، بستری کیدلود لوړو پانګوچی اړین ندی د لید وړکموالی پکی راولی همدا شان په وخت سره تشخیص او ژر ښه کیدنه به د دی سبب شی چی خلک خپلی ټولنیزی وړتیاوی وساتی او له لاسه یی ورنکړی .

د روغتیا وزارت په ۲۰۰۳ کال کی، روانی روغتیا یو له لومړی توبونو څخه وټاکه او هغه ته یی د هیواد د بنسټیزو خدماتو په مجموعه کی ګډون ورکړ، چی روغتیایی خدمات په کلو په لړکی لری، او په ۲۰۰۵ کال کی یی هغه په لومړی ګام کی راوسته، په هغه پسی روانی روغتیا د روغتونونو د روغتیایی خدماتوپه برخه کی ګډون وموندہ چی همداسی یوه لارښود ته په ولایتی او ساحوی روغتونونو کی اړتیا شته.

زه له ټولود روانی روغتیا د کاری ډلو(دعامی روغتیا د کارکونکو، غیر دولتی موسساتو) او د روانی روغتیا د تخنیکی برخی له مرستی چی د د مجموعی په جوړولو او ژباړلوکی ونډه اخیستی وه مننه کوم او د اروپایی ټولنی څخه چی د دغی مجموعی په جوړونه کی له پیل څخه خپله ونډه درلوده ډیره مننه کوم او کور ودانی ورته وایم.

په پای کی پدی هیله یم چی بسټیزروغتیایی کار کوونکی د زدکړو په لړکی لدی لارښود څخه ډیره او ښه ګټه پورته کړی او د روانی ټولنیزو ستونځو او ګډوډیو څخه د مخنیوی په برخه کی ور څخه ګټه واخلی.

په درناوی

ډاکټر ثریا « دلیل»

د پالیسی او پلان معینه او د عامی روغتیا د وزارت سر پرست وزیره

وړاندوینه

ډیر د خوشحالی ځای ده چی نن ما دا فرصت تر لاسه کړ چی د یوه ډیر معتبراو تخنیکی سند په هکله څوټکی له خپل پلو څخه د دی کتاب په لومړیو پاڼو کی ولیکم.

دا ټولوته څرګنده ده چی زمونږ هیواد د څلورو لسیزو جګړو او تاوتریخوالی څخه وروسته خپلی ټولی زیرمی په بیلا بیلو برخوکی، لکه روغتیا او په تیره بیا روانی روغتیا چی ترجګړو مخکی یی هم لږ زیرمی په لاس کی درلودی او حتی د هیواد د روغتیا د وړاندی کونی په سیستم که یی هم ګډون ندرلود له لاسه ورکړی دی. د افغانیستان د اسلامی جمهوری د رامنځ ته کیدنی او د نورو تحولاتو سره د روغتیا سکټورهم د حکومت د پالیسی په بنسټ په خپلو زیر بنایی جوړښت لاس پوری کړ چی د بسټیزو خدماتومجموعه یو ددی ارزښتمنولاسته راوړنو څخه چی د خدمت وړاندی کونه خوارو، غریبو او لری پرتوخلکو او سیموته ده ګڼل کیږی چی روانی روغتیا په لومړی سر کی په هغه کی شامله نوه او ډیر ژر د عامی روغتیا د مشرانو په تکل او هڅو په ورستنیوکلونو کی روانی روغتیا د دی بنسټیزو خدماتو برخه شوه، او بیا د دغو مشرانو په لالهاندو هڅو سره دا برخه د روغتیا په لومړی توبونو کی ګډون تر لاسه کړ، په هغه وخت کی دا هر څه تر سره شوه خو دا اړینه وه چی روانی روغتیا لکه نور د روغتیا برخی د روغتیایی مرکزونو په خدماتو کی ګډون وموعی او عملی شی. دا په لومړی سر کی د روانی روغتیا د ډیپارټمنټ لپاره ډیر ستونځمن کار وه چی په ټول هیواد او په ټولو روغتیایی مراکزو کی دا کار په یو واری تر سره کړی، د دی تر څنګ د روانی روغتیا آمریت یواځی په درملو او درملنی قناعت ونکړ او ډیره هڅی وکړه چی روانی ټولنیزی ستونځی هم پدی کی راونغاړی. چی په ډیری خوښی سره د ډیپارټمنټ د نه ستړیکیدونکو هڅو او د عامی روغتیا د وزارت د مشر تابه او نورو مرستندویو موسسو په تیره بیا د اروپایی ټولنی په ملاتړ سره د دی جوګه شوه ترڅو د روانی ټولنیزی مشوری پروسی چی لومړنی او پرمختللی روانی ټولنیزی مشوری پکی دی پدی ګڼه کی ونغاړو، او د همدی تصمیم او هڅه په بنسټ د روانی روغتیا ډ ډیپارټمنټ دا اړینه وبلله چی تر څو د ټولو روغتیایی مراقبتونه چی په بنسټیزو سطحوکی تطبیقونکو موسساتو له بیلابیلو زیرمو څخه کار اخیسته یو واحد سیستم جوړ کړی تر څو ټول روغتیایی کارکونکو ته په دی کی زدکړی ورکړی شی، او زمونږ د هیواد بنسټیزی او د پام وړ اړتیاوی او د خلکو ستونځی پکی راونغښتل شی او په پایله کی په د بحثونو او په کاری او تخنیکی ډلو کی تر ارزونو وروسته دا چی په کومه سطحه چا ته کوم خدمات وړاندی شی د دی لپاره اړینه وه چی په بیلابیلو سطحو کی لکه ډاکټران، قابلی، اروایوهان، د ټولنی روغتیای نظاره کوونکی، او ټولنیز روغتیایی کارکونکی لپاره ترتیب شی .

له ډیره نیکه بخته د روانی روغتیا ډیپارټمنټ د تخنیکی ډلی په مرسته او د میرمن اینګه مسمهال تخنیکی مشاوره د روانی روغتیا د ډیپارټمنټ لپاره او د اروپایی ټولنی چی په سرکی میرمن سارا چی تل یو خاص زړه سره د افغانستان د خلکو لپاره لری وروسته له دریو ورکشاپونو او ډیرو زحمتونو د کاری ډلی غړو د لارښونی تدریسی کتاب لکه څنګه چی ښایی په لاس کی لری او پدی توګه یی وکړای شو تر څود ټولو تطبیقونکو موسسو تر منځ یو غږی راولی چی زما د دری کلنی دندی چی د روانی روغتیا په برخه کی تر سره کومه ښه لاس ته راوړنه ده .

غواړم چی لدی لاری له ټولو هغو غړو چی د دی رسالی په جوړونه کی زحمتونه ایستی دی او یوه بنیادی کار په حیث د روانی روغتیا امریت او د روانی روغتیا د خدماتو په وړاندی کونه کی په هیواد کی بنسټ کینښود او د روغتیا د شبکې (HealthNet TPO) له موسسی څخه چی په پښتو ژباړه او طبع کی ډیری هڅی کړی دی مننه او کور ودانی ورته ووایم.

په درناوی

ډاکټر عالیه « ابراهیم زی»

د روانی روغتیا او د مخدرو توکو د غوښتنی کمښت د برخی آمره

په مسلکی ټولګه کې لاندې موضوعات شامل دي:

- ☑ په BPHS کې د رواني روغتيا مقدمه
- ☑ سايکوپتالوژی او د اقدام تخنيکونه
- ☑ په افغانستان کې فرهنګی- اجتماعی- او د افرادو ترمنځ اړيکې او وضعيتونه

د روانی روغتیا په اړوند وړاندوینه

د روغتیایی خدماتو په بنسټیزه مجموعه کی

د عامې روغتیا د وزارت د رواني روغتیا رياست

کابل ډله ۲۰۰۸

کابل ډله ۲۰۰۸

د ۲۰۰۸ کال په منی کې د افغانستان د اسلامي جمهوریت د عامی روغتیا د وزارت د روانی روغتیا د رئیسي آغلي ډاکټر عالیه تر مشری لاندې د کابل ـ ګروپ – ۲۰۰۸ لاندې غړي د درې کاری ګروپونو لپاره سره کښیناستل او په ګډه یی د دې روزنیز لارښود کتاب په محتویاتو کار وکړ ترڅو د بی پی اچ اس په محتویاتو کی د روانی اجتماعی خدماتو د یو ځای کیدو ملاتړ وکړي.

غړي:

ډاکټر عالیه ابراهیم زی، (MoPH)

ډاکټر سعید عظیمي (MoPH/EU)

ډاکټر امین الله امیری (HOSA)

ډاکټر سید عطاء الله (AKU)

ډاکټر حفیظ الله فیض (HealthNet TPO)

احمد فرهاد حبیب (WfL)

ډاکټر اریس جودی (IAM)

کیرسی جوکیلا (IAM)

انګه میسمهل (MoPH/EU)

ډاکټر صفی الله ندیب (WHO)

سوزنه پاکلر (medica mondial)

ډاکټر فرشته قدیس (HOSA)

حمیرا رسول (mediac mondial)

ډاکټر عبدالوحید سلبم (HOSA)

ډاکټر بشیراحمد سروری (MoPH)

ډاکټر پیټر وینتیوخل (HealthNet TPO)

مریم زرمتی (WLF)

د ټولګي مسؤل: ډاکټر سید عظیمی د

مرسته کوونکی: داکتر آیرس جوردی، داکتر پیټر وینتیوخل او انګه مسمهل

د مندرجاتو جدول

د روانی روغتیا پیژندنه په بنسټیزه روغتیایی خدمتونو په ټولګه یا BPHS کی

I. شالید:

روحي ټولنیزځ ستونځی او رواني ناروغی په افغانی ټولنه کی ډیری شونی دی. تر ۵۰٪ څخه ډیر خلک کیدلی شی دیو ی روانی ستو نځی څخه رنځ یوسی. روانی ستونځی په لوړه کچه بی وسی یا معیوبیت منځته راوړی او دافغانی ټولني په اوږو پیټی ګرځی. په داسی حال کی چی دروانی ناروغیو دمتخصیصینو په نشتون کی ګرانه ده چي دخلکو لپاره تخصصی خدمات وړاندی شی.

په داسی حال کی چي په زرهاوُ ناروغان شته دی،د رواني روغتیا خدمات په هیواد کی ډیر محدود دی. دټول هیواد په سطحه یواځی یوروغتون او یو څو بستره په عمومی روغتونونو کی شته دی. همدارنګه دروانی روغتیا خدمات په لمړنی روغتیایی پاملرنه یا PHC کی ډیر محدود دی. که چیرته دلمړنیو څارنو روغتیایځ کارکوونکی وروزل شی، دوی کولی شی چي ډیرو اخته کسانو ته خدمات وړاندی کړی. ډیر په رواني ناروغیو اخته کسان ، لمړنیو روغتیایځ مراقبتونوته مخه کوی.

ددی لپاره چي دروانی روغتیایځ خدماتو اړتیاوته مو دهیواد په سطحه ځواب ویلی وی په ځانګړی ډول په PHC کی، یوه ستراتیژی په ۲۰۰۴ کال کی دروانی روغتیا دادغام په PHC کی جوړه شوه.دادغام پروسه لمړی ځل په ننګرهارکی پیل شوه اووروسته نورو ولایاتوته وغځیدله.

ځینی حقایق دروانی روغتیا دادغام په اړه په PHC کی د نړی په کچه:

- هرکال ۳۰٪ عام وګړی په روانی ناروغیو یا په نشهٔ تو کو اخته کیدایشی.
- ۳/۱ ددی وګړو له ډاکټر سره مشوره نه کوی.
- ۳۰٪ دهغه ناروغانو چي لمړنیو روغتیایځ مراقبتونوته راځی کیدلی شی روانی ستونځی ولری.
- ۵۰٪ یئ په لمړنیو روغتیایځ مراقبتونو کی تشخیص کیږی.
- اکثره یئ بستر ته اړتیا نلری.
- صرف ۰,۵٪ بسترته اړتیا لری.

<u>دافغا نستان په سطحه دروغتیایځ خدماتو دعرضه لپاره دوه روغتیایځ ټولګی یا (مجموعی) لرو:</u>

1. د روغتیایځ خدماتو ټولګه دروغتونونو لپاره: (**EPHS**) چی په نوموړی کی دروغتونونو دوهمه او دریمه سطحه خدمات شته دی د روانی روغتیا په ګډون.

2. د بنسټیزو روغتیایځ خدماتو ټولګه (**BPHS**) کو م چي دلمړنی روغتیایځ مراقبتونه څخه عبارت ده دروانی روغتیا په ګډون.

<u>د (BPHS) د روا نی روغتیا برخه په لاندی ډول ده:</u>

- دروانی روغتیا په اړه تعلیمات او عامه پوه هونه
- دواقعاتو پیژندنه او رجعت ورکول
- روانی ټولنیزی ستونځی او بیولوژیکی روانی ، ټولنیزه درملنه.
- دعامو روانی ناروغیو بیولوژیکی روانی او ټولنیزه درملنه :
- دخفیفو او شدیدوروانی ناروغیودرملنه دمخدره توکودروږدیکیدلو په ګډون
- دماشومتوب ددوری روانی ناروغی د ذهنی ورسته پاتی والی په ګډون
- میرګی
- ځان خوګونه او ځان وژنه
- بیا رغونه دټولنی په سطحه
- دبستردننه درملنه
- څارنه او مانیټورینګ

- نظارت
- راپور ورکونه

II. روانی ټولنيز ی ستونځی:

روانی ټولنيز فشارونه معمو لاً په روانی ،ټولنيز، انفرادی،او يا په چاپيريال پوری اړه لری چي د غمجنو پيښو سبب کيږی. ديو کس روغتيا پدی پوری اړه لری چي څنګه په بری سره دروزکار دمسلو په وړاندی عمل کوی. دخلکوترمنځ ستونځی، کورنی، ټولنيز،روانی عوامل دروانی فشار اسباب يا پايلی کيدلی شی. هر يو بدلون په ژوندکی که کوچنی يا لوی وی دروانی فشار په برخه کی کارکولی شی، حتی دهغو په ګډون چي دخوښی سبب کيږی. دبيلګی په ډول واده کول او ماشوم زيږول او داسی نور. ټيټ مالی ټولنيز حالت روانی ناروغيوته لاره جوړوی.

<u>عامی روانی ټولنيز ی ستونځی:</u>

- کورنی شخړی
- بی روزګاری
- ددندی له لاسه ورکول
- امنيتی ستو نځی
- مالی ستونځي
- مخالفتونه
- بيکوری
- ژوند تهديدوونکی پيښی.
- له ټاټوبی لری کيدنه

روانی ټولنيز ی ستونځی ناڅاپه پيل کيدلی او دوام کولی شی، په هرصورت کی، هغه روانی ګډوډی په ورځنيو کارونه اغيزه کولی شی. په ډيرو حالاتو کی نوموړی ستونځی له منځه ځی او کس کولی شی خپل ژوند په عادی ډول پرمخک يوسی خو په ځينی حالاتو کی تکراريږی او دوامداره کيږی.

روانی ټولنيز ی ستونځی دروانی ناروغی برخه کيدشی يا دناروغی دپيل سبب کيديشی. هرهغه څوک چي دستونځی سره دمقا بلی وړتياوی زده کړی کولی شی د روانی ټولنيزو ستونځو اغيزی کمی کړی. **روانی ټولنيزفشارونه** دروانی ناروغيو لکه schizophrenia, anxiety disorders, او depression په پيل اوپرمختګ کی دپام وړ رول لری.د روانی ټولنيزو فشارونو سره مخ کيدل لکه د ژوند پيښی، دماشومتوب نا خوالی، يا تبعيضی تجربی کولی شی بيو لوژيکی اوسلوکی غبرګون دبيا مخامخ کيدلوپه وړاندی ډير کړی. په همدی بنسټ روانی ټولنيز(اقدامات) فعاليتونه اومشوری هغه ښی وسيلی او لاری چاری دی چي روانی روغتيا او روانی ټولنيزه روغتيا کی مرسته کوی.

<u>په افغانی ټولنه کی دستو نځی سره دمبارزی لاری چاری:</u>

- دقران شريف تلاوت
- لمونځ کول
- له ملګرو او دکورله غړو سره خبر ی کول او شريکول
- طبی مرسته ترلاسه کول
- ښه ګټه
- بشری مرستی ترلاسه کول
- ښه ژوند
- دملا صاحبانو يا ميا صاحبانو کتل

III. د روان او ځان (جسم) ترمنځ اړیکی:

خلک فکر کوی چی ځان(جسم) او روان سره جلا دی، خو په واقعیت کی دیوی سکی دو خواوی دی.دیو بل سره ډیر څه شریکوی خو مونږته جلامخونه څرګندوی، ځکه چي مونږ ددوی په هکله جلا فکر کوو،خو دد مطلب دا ندی چي هغه خپلواکه دی. کله روان په ځان(جسم) اغیزه کوی او ځینی وخت ځان په روان. که یو متاثره وی، هغه بل هم په هر صورت څه نا څه متاثره کوی.مثلاً که څوک غمجن وی کیدی شی د سرخوږ ورته پیداشی او مثلا دروانی فشار او دزړه دحملوترمنځ یو منفی اړیکه شته .

روان - ځان(جسم) اړیکی ډیری ګټی لری.د فزیکی او روانی مداخلو خطرات کموی.دروان - ځان (جسم) مداخلات مزاج، دژوند کیفیت، او دتعامل وړتیاوی ښی کوی. او دښنو دښه والی سبب کیږی.

روانی ناروغی

دروغتیا نړیواله اداره رو انی روغتیا داسی تعریفوی: دسلامتی هغه حالت ده چي کس خپلئ وړتیاوی وپیژنی، دژوند ستونځو ته لاری چاری پیداکړی.ګټور کار وکولی شئ او په ټو لنه کی فعاله ونډه ولری.

<u>هغه وخت یو کس ته په روانی ډول نورمال ویلی شو چئ:</u>

- چي کس خپلئ وړتیاوی وپیژنی
- دژوند ستونځو ته لاره چاری پیداکړی شی
- ګټور کار وکولی شئ
- ټو لنه کی فعاله برخه ولری

روانی روغتیا دوه اړخه لری:

1. مثبته روانی روغتیا چي کس خپل چاپیریال وپیژنی، احساس یی کړی، ځان ورسره عیار کړی او که اړتیا وی هغه بدل کړی. فکر وکړی اودیوبل سره مفاهمه وکړی.
2. منفی روانی روغتیا یا روانی ناروغتیا چی دروانی ناروغیو، نښو او له ستونځو سره سرو کار لری.

ډول ډول دندی لکه: فکر، درک، احساسات، حافظه، قضاوت، کړه وړه او داسی نوراغیزمن کوی. چي دغو بدلو نونو ته غیر نورمال کړه وړه وای.

<u>د نورمالو او غیر نورمالو کړووړو ترمنځ توپیر کولو لپاره لاندی ټکی اړین دی:</u>

- **موده:** هره ستونځه چي دځواونیو څخه ډیر دوام وکړی.کولی شی ضرررسونکی وی روانی حالت په بیلابیلوموقیعتونوکی معاینه کړی.
- **دتلپاتی نښو او نښانو وخامت او دوام:** دمزاج او کړو وړو دنورمالوبدلونونو له لاسه ورکول.
- **دنښواغیزی:** په ښوونځی، دنده، خپل منځی اړیکی ، کور او په تفریحی فعالیتونوکی ونډه.

غیرنورمال کړه وړه دروانی ستونځو برخه جوړوی چي په بیلا بیلو ډولونو ځان څرګندوی اوداغیزمنی شو ی برخی په موقعیت پوری اړه لری.

<u>د روغتیادنړیوالی اداره په بنسټ روانی ناروغی:</u>

- روانی یا کړه وړه یا سلوکی دی
- کلینیکی ارزښت لری
- او د دوامداره روانی فشار یا لو ړځان خوږونکی خطر، مړینه او یا یو اړینه له لاسه ورکونه لکه خپلواکی.
- ددودیز هرټول نه غوښتونکی ځوابونوسره په هر حالت کی مخامخ کیدل.

ددی مطلب دادی چی هر څوک چي روانی ناروغی لری هغوی دروانی فشارونو، غصی، کورنی مسوّ لیتونو، ورځنی کارونو، دښوونځی سره د میشتوستونځو په وړاندی ستو نځی لری.

د دودیزو عقا یدو له کبله په افغانی ټولنه کی روانی روغتیا لږ پیژندل شویده. دوایی او غیر دوایی درملنی د ناروغیو په درملنه کی مرسته کوی. روانی ټولنیز مسایل روانی ناروغی کنټل او درمل دهغو یواځینی درملنه کنټل کیږی، چی یوه ستونزی زیږوونکی نظریه ده. دا عقا ید خلک دهغه اغیزه کوونکو په هکله د فکر کولو څخه منع کو چي دویی په ژوند، خپلو افکارو، احساساتو،کړو وړکی لرلی شی او هغه د روانی ستو نځو او روانی ټولنیزو ستونځو سبب کیږی. او خلک دنورو غیر دوایی لارو چارو څخه چي هم مرسته کوی او هم مو جودی دی منع کوی.

بله پاموړ ستونځه خو داد چی روانی ناروغان د تبعض او تعصب سره مخا مخ کیږی. دا اړینه ده چي روانی ناروغی د ضعیفی یا ناکامی نښه نده، او باید پدی باندی شرم ونکړو. ټو ل روغتیایی کارکوونکی باید دداډول کړو وړو په وړاندی بیداره اوسیږی.

I. د روانی ناروغیو لاملونه:

دروانی ناروغیو خطری فکتورونه په لویانو کی:

<u>بیولوژیکی فکتورونه:</u>

- ارثی
- دواملرونکی اوسختی انتانی ناروغی
- خوارځواکی
- دمغز و زخمونه او ضربه
- دزیږیدنی نه مخکی آفات او ضربی
- مخدرات او الکول
- میتابولیکی او ءیندوکراین اختلالات

<u>روانی ټولنیز فکتورونه:</u>

- دتعامل کولو دمهارتونو کموالی
- ټیټ عزت دنفس
- ترضیضی تجربی
- په ژوند کی توپیرونه
- دماشومتوب تجربی

<u>ټو لنیز فکتورونه:</u>

- دژوندانه پیښی لکه: ددندی له لاسه ورکول، ټکر یا تصا دمات ،مال او دکورنی دغړو له لاسه ورکول
- ټو لنیز بدلونونه، مهاجرتونه، بیځایه کیدل، ټاټوبی پریښودل ،غربت، بیسوادی، بی امنیتی، زورزیاتی ، جنسی بی عدالتی او دوامداره جنجالونه.

II. دروانی ناروغیو نښی او نښانی:

1. <u>بدلون په روانی حرکی کارونوکی:</u>

- بیقراری دویری او ژور خپګان او نوروفزیکی نارامتیا یو حالت دی.
- ډیرزیات فعالیت داسی یو حالت دی چي په هغه کی له حد نه ډیر فزیکی فعالیتونه شتون ولری اود پام کولو له ستو نځو سره یوځای وی لکه دماشومانوګډوډی.
- هیجانی کیدل(تاوتریخوالی) یو سخت شکل د فزیکی فعالیت دی چي معمولاً په psychosis e.g. mania, acute psychosis, schizophrenia. لیدل کیږی.
- روانی حرکی تاخر یا(حرکی کراری) په شدید ژورخفګان depression کی چي نورمال فزیکی فعالیتونه کراریږی لیدل کیږی. او په شدید شکل کی لکه catatonia ډیری فعالیتونه په بشپړه توګه لمنځه ځی لکه خوراک کول، ګرځیدل، تاویدل او داسی نور.
- Akathisia سخته نارامی ده چي د antipsychotics درملوداستعمال له کبله راپیداکیږی.
- Tics غیر نورمال غیر ارادی حرکات دی لکه. سترګی رپول، او داسی نور

- Dystonia دسایکوسیز ضد درملو شدید جانبی عوارض دی چي معمولاً ددرملني په پیل کی ډیر ویرونکی وی. دستونی، ژبی اوغاړی د عضلاتو ددوامداره شخوالی څخه عبارت دی پرکنسون ضد درملو په ورکولو سره لمنځه ځی.
- Compulsion دیو بیا بیا اجباری کړنی څخه عبارت دی چی د لوړی کچی ویری او وسواس له کبله وی. معمول Compulsion عبارت دی له: چک کول، لاس وینځلو، پاکولو،بیابیا حسابولو، د ځانګړو الفاظوتکرارولو، دکارونو تکرارولو ، ترتیبولو، بیابیا لمس کولواو لاس وهلو، بیا بیا لمونځ کولو څخه.

2. **<u>په خبرو کی بدلون: درواني ناروغیو په لړ کی په خبرو کی بدلون رامنځته کیږی، ځینی په لاندی ډول دی:</u>**

- ډیری زیاتی خبری کول لکه په مانیا ناروغانوکی.
- دخبرو فشار: کس په سرعت سره خبری کوی او دخبرولړی نشی کنترولولی
- دخبرو فقر: دخبرومنځ پانګه ډیر لږوی
- ژبه تړی کیدنه: دلته دکس ژبه تړل کیږی او په ځنډ سره خبری کوی.
- سکوت: دخبرونشتون
- دافکارو الوتنه: یوه موضوع لا بشپړه شوی نوی چی بله پیل شی.

3. **<u>په افکاروکی بدلونونه:</u>**

- هذیان: یوه غلطه عقیده ده چی کوم بنسټ نلری او دکورنور غړی او ملګری ورسره موافق نه وی.

عام هذیانات پدی ډول دی:

  - ځارل او ځورونه:کس ځانته تهدید احسا سوی لکه داسی چي څوکۍ ځاری یا غواړی چي ضرر ور ورسوی لکه په زهر ورکولو یا جادو اوداسی نورو.
  - رجوع: کس تربحث لاندی نیول کیږی حتی دیوه بشپړ نا پیژندل شوی لخوا
  - ځان ستر ښوونه: کس ځان ډیرمهم ګڼی او فکرکوی چي ځانګړی قدرت لری،چی کولی شی له نورو سره مرسته وکړی، لکه ولسمشر ته صلا کار کیدل
  - دپیریانوپه مرسته کنټرول اوتسخیریدل یا دکمپیوټراوپردیو له خوادمعلوماتوبهرکیدنه دهغه مغزوڅخه.
- وسوسه: متکرر، ثابت، نابللی افکار یا تصاویر دی چی د شدیدی ویری سبب کیږی. دوسواس څو بیلګی: له ککړیدلو ویره، دخوړیدلو ویره، ډیرشک،دنظم او ترتیب تشویش،ددی ویره چي یو کار به سمه توګه نه تر سره کیږی، او داسی نور.

4. **<u>بدلون په حواسو یا درک کی:</u>**

- برسام (hallucination) : دغیرنورمالوځیزونودرک کول چی بهرنی شتون نلری،دپنځګونوحواسوله لاری.

  - اوریدلو برسام: داوریدلو غلط احساس دغږ اوریدلو لکه بز، پسیدل،د موټر اواز،دخلکو خبری او داسی نور.
  - لیدل: دشیانو غلط تصویر ، خلک او پیښی په خلاصو سترګولیدل دورځی په رڼا کی
  - Gustatory: دخوند غلط احساس
  - Olfactory: د بوی غلط احساس لکه دسو ی غوښی، شمه
  - Somatic: غلط احساس د پروسی یا پیښوڅخه چي په وجودکی یا په وجود لپاسه لکه: دشیانو نفوذ، یا دبریښنا جریان په لاسونو او پښو کی.
  - Tactile: غلط احساس یا درک د لمس کیدلو یا په ځان له پاسه یا ترپوستکی لاندی دشیانوګردځیدل.

- **Depersonalization**: داسی احساس کول چي د کس غړی، احساسات په خپل کنترول کی نه وی. دا حالت په روانی او روانی ناروغیو کی لیدل کیږی لکه ژور خپګان، ویره، میرګی، سایکوزس او داسی نور.

- Derealization: داسی احساسول چي دکس خپل نږدی چاپیریال ورته غیر واقعی ښکاریږی، لکه چي خوب وینی اویا لکه چی بدل شوی وی.دا حالت په نشه کی پیښیږی.

5. په عو اطفو کی بدلون:

- مزاج: داخلی احساس دی لکه: خپګان، خوشحالی، ویره او داسی نور.
- عاطفه:دمزاج ښکاره کول لکه خپه ښکاره کیدل ، اوښکی بهول، خوشحاله ښکاریدل، وارخطا کیدل اوداسی نور.
- غیر نورماله عاطفه عبارت ده له: خپګان، ویره، نابرابره عاطفه (لکه څرګندیدنه له حالت سره یوشانی توب نلرل)
- پڅه عاطفه لکه دعاطفی ښودل په ډیر کراره شوی حالت کی.
- غیر ثابته عاطفه: عاطفه ژر ژربدلون کوی.
- همواره عاطفه: بهرنیوبدلونونو ته هیڅ غبرګون نه ښئ.
- غیر نورمال مزاج: خپګان په ژور خپګان کی. خوشحالی په مانیا کی
- بدلون په بیداری کی: دغبرګون نه ښودل دتنبه په وړاندی.

6. په درکی دندوکی بدلون:

- پام ساتنه: دنظر یا پام ساتنه په یوه روان عمل چي دمعلو ماتو دساتنی سبب شی ویل کیږی . دپام ساتنی ستونځی په مرضی ویره او ژور خپګان کی لیدلی کیږی.
- حافظه: دمعلوماتو ساتلو او په یاد راوړلو پروسی ته وایی. غیر نورمال حافظه عبارت ده له هیرجنتوب یا امنیزیا amnesia چي کس مهم معلومات په یاد راوړلی نشی لکه په dissociation کی(انحراف دیوه شی نه بل ته)چی دحیرانتیا داحالت په مانیا کی لیدل کیږی.
- خواه یا جهت پیژند نه: دوخت، ځای،ځان او خلکو پیژندلو ته ویل کیږی. Disorientation داسی یو حالت دی چي کس کا ل میاشت او ورځ ، موقعیت نه پیژندی او یا دیو کس اوخپل ځان دهو یت نه پیژندل دی.

7. په بیداری کی بدلون:

_بیداره اوسیدل په دی معنی ده چي کس ویښ دی او دخپل چاپریال سره په اړیکه کی دی او تنبیهاتو ته عادی ځواب وایی. نا ځوابی داسی یوحالت دی چي کس نشی کولی تنبیهاتوته په عادی ډول ځواب ووایی لکه په dissociation، Stupor داسی یو حالت دی چي کس لیږ تنبه ته ځواب وایی لکه په شدید دیپریشن کی.کوما داسی یوحالت دی چي شدیدی تنبه ته هم ځواب نوایی.

8. په خوب کی بدلون:

- سره له دی چي په ډیرو روانی ناروغیو کی دخوب بدلون لیدل کیږی خو ځینی ځانګړی روانی ناروغی شته چي هغویته دخوب ناروغی ویلی شو. عام بدلون په روانی ناروغیو کی:
  - ګډوډ خوب: مکرر خوب او دشپی راپا څیدل په ویره او نورو روانی ناروغیو کی ډیره عامه ده. کله چي ویره څرګنده وی اویا د ژور خپګان په ګډوډی کی چی ویره ډیره وی .
  - سحاروختی پا څیدل: چی ډیر په ژور خپګان کی لیدله کیږی
  - دخوب کموالی په مانیا کی لیدل کیږی
  - ډیر خوب کول ځینی وخت په ژور خپګان کی لیدل کیږی.

9. په جنسی فعالیتونوکی بدلون:

- بدلون په جنسی کړنوکی د روانی ناروغیو لکه ژور خپګان یا د خپګان پروړاندی د درملو دکارونی له کبله. عام بدلونونه په سړو کی دجنسی غوښتنو کموالی، نقص په نعوظی فعا لیت او مخکی تروخته انزال کید لوکی دی. له بله پلوه په ښځو او نارینه و کی ځانګړی نارواغی شته دی.

10. په نشهً توکیو کی بدلون:

- ډیربدلونونه پیښیدلی شی د دپورتنیو ذکر شویوبدلونونوپه ګډون .

- ځانګړې بدلونونه په نشهٔ توکیو کې په لاندې ډول تشریح شوی دی:
  - مضر استعمال: دهغونشیې توکوڅخه کاراخیستنه اودهغوخپریدنه چې روغتیا ته تاوان رسوی.
  - خطرناک استعمال: دنشی توکوکارونه اوخپریدنه چې له خطره ډکې پایلې لری.
  - مسمومیت: داسې یو حالت دی چې دنشي توکیو داستعما ل په پایله کې را منځته کیږی ،او د هوښیارتیا، درک، احساس، عاطفی، کړو وړ او یا نورو روانی فزیولوژیکو دندو کې ګډوډی را منځته کوی. دګډوډیو اغیزې په حادو فارمکالوژیکې اوزدکړې شوی ګډوډی چې په نشی توکو پورې اړه لری چې دوخت په تیریدو یا په درملنی سره لمنځه ځی خوپه استثنعا د هغو حالاتو چې انساجو ته پکې تاوان رسیدلی وی اویاهم اختلا طات رامنځته شوی وی .
  - ناوړه استعمال:دپام وړګډوډی یا تنګسیاه:
    - په کور، دنده اوښوونځی کې په خپله دنده ترسره کولو کې پا تې راتلل.
    - په خطرناکو فزیکی حالاتوکې د نشی توکوتل کارونه
    - قانونی پرله پسی ستونځی دموادو یا تو کو په کارونه کې
    - دخپل منځی ستونځو سره سره دنشيء توکواستعمال
  - غوښتنه (Craving):غوښتنه دنشي توکوکارونه دمخکنی تجربه شوی اغیزی لپاره ده.دا غوښتنه کیدلی شی په مجبوریت بدله شی اوبهرنیواودننه نښوپه شتون کې ډیری ومومی په تیره بیا په هغو وخت کې چې نشی توکوته په اسانه لاسرسی شتون ولری.دا حالت دغوښتنې دډیردنی اودنشی توکودلیون څخه پیژندل کیدلی شی.
  - زغمل (Tolerance) : دپرلپسی کارونی له کبله دغوښتنی وړاغیزی کموالی.
  - نشه پریښودنه Withdrawal: دیوی لړی غیرعادی کړووړو، دروانی او درکی بدلونونوسبب کیږی، کله چې په وینه یا انساجو کې دتو کو غلظت کمیږی په یوکس کې چاچې په دوامداره ډول نشه کړی وی داحالت رامنځته کیږی.
  - Dependence یا اعتیاد: دیوه ټولګه درکی، سلوکی او فزیولوژیکی نښو څخه عبارت دی چې کس د شته ستونځو سره سره هم نشی ته دوام ورکوی.

III. تور لګول (Stigma) او روانی ناروغی:

ستګما او روانی ناروغی واقعآ، دردوونکی او ورانونکی دی دهغو خلکو او دهغوی دکورنیو دژوند لپاره چې روانی ناروغی لری. ستګما د ناروغانو ددرملنی او ملا تړ ترلاسه کولو څخه مخنیوی کوی. روانی ناروغی دی درملنی وړدی. په عمومی ډول هغه خلک چې روانی ناروغی لری، هغوی کومه دپوهی ستونځه نلری او کولی شی ژوند وکړی او دټو لنی فعاله غړی شی کله چې ددوی روانی ستونځه کنترول شی.

ستګما په لاندی ډول ښه پیژندلی شو:

- له نظره غورځونه
- وړاندوینه
- توپیرونه

همدارنګه ستګما دی شرم، سپکاوی او نه منلو نښانی دی کومی چې ددی سبب کیږی چې کس په ټولنه کې ونمنل شی،او د تعصب، او دهغه دی رټلو او منزوی کیدلو سبب له ټولنی څخه کیږی.دځینوروانی ناروغانوتجربی دومره دردونکی دی چې هغوی دژوند دډیرو اړینوکارونوترسره کونه هم پریږدی ،دبیلګی په توګه ځینی دکار لپاره وړاندیز نکوی ،یا دنویو اړیکودجوړونی لپاره هڅه نکوی اودا هر څه دا په ګوته کوی چې دوی دډیر شرم اوسر ټیټی احساس کوی.

<u>یو څو مهم ګامونه چې له مونږسره دروانی ناروغانو د ستګما په راټیټولوکی مرسته کوی:</u>

1. دخلکو ترمنځ عامه پوهاوی راپیداکول
2. دروانی نارو غی اوروانی روغتیا په اړوند معلو مات ترلاسه کول
3. له خلکوسره په پوره درناوی چلند ترسره کول
4. دحقوقو او قوانینو لپاره مبارزه کول
5. روانی ناروغی دمعیوبوونکی لا یحو په ډول ندی پیژندل شوی.
6. دهغه خلکو ونډه چې روانی ناروغی لری په ټولنه کې باید وستایل شی
7. په خلکو باندی له نښې یا داغ لګو لو څخه ډډه وشی: دروانی ناروغ پر ځای دروانی ناروغی لرلو لفظ ته ترجیح ورکړی شی.
8. ځینی وخت میډیا روانی ناروغی په غلطه توګه ټولنی ته انځورکوی

روانی ناروغی او بشری حقوق

روانی ناروغان له هغې ډلې ناروغانوڅخه دی چې په ټوله نړی کی له نظره غورځول شوی دی. په ډیرو ټولنو کی روانی ناروغی یو ریښتینی طبی مشکل نه ګڼل کیږی حتی دیوه خوی اویا د یوه غیر اخلاقی کار لپاره دتنبه په توګه ګڼل کیږی. حتی که درملنه هم ترلاسه کوی دنو رو په پرتله ډیره لیږوی. دروانی ناروغانو په بشری حقونو تیری دنړی په هره برخه کی پیښیږی: دزدکړی پرځایونو، روغتونونو اوپه ټولنوکی. داکسان دبشری حقونو دتیری سره ډیرمخ کیږی. دوی اکثرآ دټو لنی څخه رټل کیږی او هغه کو مه پا ملرنه چي باید ترلاسهً کړی ورته نه ورکوله کیږی.

<u>دبشری تیریو یو څو عامې بیلګې:</u>

- دټولنی څخه شړل
- داړتیا وړدرملونه شتون
- وړی ساتل
- ناوړه ګته اخیستل او له نظره غورځول
- د تعلیم، کار او ټاټوبی څخه محروموول
- دجامو، دخوب بستره، صفا اوبو اوښی بیت لخلا څخه محروموول

<u>ځینی نوښتونه چی څنګه کولی شو دبشری تیریو مخه ونیسو:</u>

- دعامه پو هاوی دکچی پو رته بیول
- دبشری حقونو حالت په روغتیایی مرکزونوکی ښه کول
- دروانی ناروغانو او دهغوی دکورنی څخه ملاتړکول
- دسترو او غټو روانی روغتونونو بدلول په ټولنیزو خدماتو باندی
- په روانی خدماتو کی دپانګی کچه لوړلول
- دهغو لایحو او قوانینو جوړول چي دبشری حقوق ملاتړکوی

<u>روغتیایی کارکوونکی باید:</u>

- دروانی ناروغانو دحقونو ساتنه وکړی اودهغوی دخپلواکی څخه ملاتړوکړی او دهغو ی د شان درناوی وکړی
- دروانی ناروغانو لپاره دټولو درملنو بنیاد باید دهغوی آګا هانه رضایت جوړ کړی.
- روانی ناروغان باید ددرملنی دپلان په جوړلو کی ګډون ولری
- دروانی ناروغانو کورنی باید په درملنه کی ګډون ولری
- فیصله کوونکی با ید د درملنی له کیفیت،زیرمو اونورو امکاناتو څخه خبرشی.

د رواني ناروغيو درملنه

ډېرى خلک چې رواني ناروغي لري دمسلکي مرستې دترلاسه کولو هڅه نه کوي. هغه خلک چې شديدې رواني ناروغي لري لکه:schizophrenia and bipolar disorder په عمومي ډول مسلکي مرسته ترلاسه کوي، خوځيني وخت، مخکې لدې چې سم تشخيص او درملنه ترلاسه کړي ډېر وخت نيسي.

په دې وروستيو کلونو کې، داپېژندل شو ى ده چې رواني ناروغي په افغانستان کې غټه ستونځه اوګواښ جوړوي.سره له دې چې رواني ناروغي وژونکې ندي خو ستر او اوږدمحاله معيوبه ونکې دي.په بيلا بيلو رواني ناروغيو کې: depressionتر ټولو ستر سبب د مخکې تروخت مړيني، معيوبيت، ناروغي او وټپي کيدل دي. ددې سره سره هغه څوک چې رواني ناروغي لري معمو لاّ اضافي تکليفونو سره مل وي لکه ستګما او دټو لنې له پلوه نه منل يا شړل کيدل. دروغتيا نړيوال روغتيا يي ګوند په دې تاکيد کوي چې رواني ناروغي هم بايد لکه د فزيکي ناروغيو پشان وګڼل شي. درواني ناروغيو دتداوى لپاره درى ډوله درملنى شته دي:

1. <u>دوايي درملنه:</u>

داډول درملنه په افغانستان کې ډيره عامه ده ډاکتران اوناروغان ورته ترجيح ورکوي ځکه چې دوى محدود معلومات دغيردوايي درملنې په هکله لري، کم ترکمه په ۵۰٪ واقعاتو کې دوايي مرسته نشي کولي.درمل دناروغي اعراض کموي يايي آراموي خو رواني ټو لنيز اسباب چې د نښو دشتون اوپاتې کيدلوسبب کيږي په خپل ځاى پاتې کيږي اودرملنه يې نشي کولي. درمل بايد په احتياط سره استعمال شي ځکه چې جا نبي عوارض لري او کولی شي چې دناروغ حالت لا خراب کړي. داحا لت ددې سبب کيږي چې ناروغان درمل پريږدي. له بله پلوه ځينې درمل اعتياد پيداکوي. تقريبا ټول درمل بايد اوميندوارو ميرمنوته ورنکړل شي.

<u>**عام psychiatric درمل چې دعامې روغتياوزارت په ليست کې شتون لري:**</u>

- Antipsychotic
- Antidepressants
- Anxiolytic
- Antiepileptic can be used as mood stabilizer
- Antiparkinson

<u>**د رواني ناروغيو په هکله عمومي لارښووني:**</u>

- دتداوى پلان دناروغ او دهغه خپلوانو سره شريک کړى
- هغه درمل استعما ل کړى چې لږ جانبي عوارض ولري.
- په کم دوزيې پيل کړى
- په کرارهً دوز لوړکړى
- که کيدشي په ويشل شويو دوزونو يې استعما ل کړى
- په لمړنى پړاو کې دجانبي عوارضو څارنه وکړى
- عام جانبي عوارض ناروغ او دهغه دکورنى غړو ته واضح کړى
- کوښښ وکړى چې په يوه ډول درملو درملنه مخته يوسى
- دپوره دوز او وخت نه وروسته درمل بدلولى شى

2. <u>رواني ټولنيزه درملنه:</u>

ډير خلک چې دويرى او ژور خپګان په ناروغي اخته وي په رواني درملنه ښه کيږي. ډول ډول رواني ټو لنيزى درملنى شته چې ډيرى په درملنه کې برياله ثابتې شوى دي. په هغه خلکو کې چې رواني ناروغيو سره لاس او ګريوان دي، ارواح پوهان او مشاورين دد ى لپاره تربيه شو ى چې دهغو خلکو سره مرسته وکړى چې رواني ناروغي او رواني ټو لنيز ى ستونځې لري. ددې لپاره چې ښه له ځانه خبر شي او وکولی شي په خپلو ستونځو لاسبرى پيدا کړى ،رواني ټولنيزى درملنى سمدستي کار نه کوي، خو دوخت په تيريدو سره دکس سره مرسته کوى د

فکرکولو،کړو وړو او حتی احساس کولو نوی لاری چاری زده کړی. مشوره یوه موثره درملنه دی چې بیلا بیل ډولونه لری او دبیلا بیلو ناروغیو په درملنه کی ورڅخه ګټه اخیستله کیږی حتی په سختوناروغیو کی چې کله درملو په مرسته یی نښی کراری شی. په روانی ټولنیز ه درملنه به په بشپړ ډول په بله برخه کی خبری وشی.

3. دودیزی درملنی لاری چاری:

 دالاری چاری په افغانستان کې ډیرې عامې دی او دحکیمانو، ملا صاحبانو او نورو لخوا ترسره کیږی چې دوی اکثره نارینه دی. اکثره خلک د لوستو خلکوپه ګډون لدی ډول خدماتو څخه ګټه اخلی خو میرمنی لدی چارو ډیر کاراخلی. دروغتیایی کارکوونکو لپاره ډیره اړینه دی چې ددی درملنو سره پیژندګلوی ولری.

ځینی دودیزه چاری او درملنی په افغانی ټولنه کی:

- زیارتونوته تلل یا خپل ناروغان زیارتونوته بیول
- په سختو حالاتو کی دناروغانو تړل په ځنځیر یا کوټه قلفی کول(لکه: د مزار شریف په روضه کی، میا علی صاحب په ننګر هار ولایت کی، بهلو ل زیارت په غزنی کی)
- دروانی ناروغانوبیول زیارتونو ته په ځانګړو ورځو او یا دخاصو ورځو په شپه لکه:(دګل سرخ میله په مزار کی، دنوی کال جشن په کارته سخی کی)
- دقرآن شریف دآیتونو تلاوت لکه یاسین شریف
- تعویذ یا څاښت
- دبوټو ددرملو استعمالول دمحلی میا ګانولخوا
- دګاونډیو، دوستانو یا خپلوانو مرسته د غم او درد په وخت کی لکه تر دری شپو پوری دکورنی سره پاتی کیدل،د خپلوانو لخوا دخواړه برابرول ، دجمعی دشپی دود، فاتحه او داسی نور.
- ځینی دودیزډولونه دپیریانودکنټرول لپاره چی په بلخ او شمال کی رواج دی
- ځانګړی خواړه لکه دشهم او دغوایی دغوښی نه خوړل
- دځانګړی کارونونه تر سره کونه په ځانګړو ورځو کی
- دهغوکورونو څخه ډډه کول چې هلته څوک او س مړه شوی وی

د حل دودیزه لاری چاری:

- دنفلی لمنځونو کول او دقرا ن شریف تلاوت کول
- دمذهبی ځایونوڅخه کتنه
- تو به ویستل دپخوانیو بدو کارونواوګناهنو لپاره او دهغولپاره دبښنی غوښتل
- ستګما د سختو روانی ناروغانو په وړاندی لکه schizophrenia
- ډیر سخت ناروغان په کورونو کی له کورنیوسره ساتل کیږی.
- دنارامه ناروغانو تړل یو عام کار دی
- مست لیو نیان Maniacs اونور رو ا نی ناروغان چې کله ښه شی دخلکو لخوا دیوه خاص کرامت لرونکی ګڼل کیږی او خلک دهغودرناوی کوی او دخپلو ستونځو دحل لپاره هغو ی ته رجوع کوی.
- ځینی خلک داسی خلکو ته د برکت لپاره رجوع کوی
- عام خلک اکثرآ ناروغان په کورکی ساتی
- ځینی ناروغان په ځینو مرکزونوکی ساتل کیږی خو ددوی لپاره ځانګړی ځایونه نشته دی، مزمن ناروغان په مرستون کی ساتل کیږی.
- ځان وژنه یو غیر اسلامی عمل ګڼل کیږی
- که څوک خپل نږدی دوست له لاسه ورکړی نو دهغه په اړه باید خبری ونکړی

روغتیایی کارکوونکی په روغتیایی کلنیکونو کی دروانی روغتیا لپاره څه ډول کارونه کولی شی؟

لاندی څوکاټ مونږته دروغتیایی کارکوونکوپه ګډون دی کلیود رضاکارانو دندی، پوهه، او مهارتونه د BPHS په روانی روغتیا او روانی ټولنیزه پاملرنه کی ښیی:

	دندی	پوهه او مهارتونه
CHW	• دواقعاتویا پیښو ساده پیژندنه • لیږل • عامه پوهاوی • دپیښوڅارنه • دخپل ځانی مرستی دډلو او دټولنی هڅونی سره مرسته کول	• دروانی روغتیا یی ستونځو په هکله بنسټیز معلومات • دټولنیزو-دودیز اوخپل منځی اړیکوبنسټ • دخبروکولو ساده وړتیاوی (غوړنیول) • دروغتیای سیستم دترتیب په اړه معلومات لرل • د مرستی دډلوجوړونه آسانه کول
نرس او قا بله په فرعی روغتیای مرکزکی	• دپیښو ساده پیژندنه • لیږل یا استول • عامه پوهاوی • دپیښوڅارنه • دخپل ځانی مرستی دډلواودټولنی هڅونی سره مرسته کول • ثبتول او راپور ورکول	• دروانی روغتیا یی ستونځو په هکله بنسټیز معلومات • دټولنیزو-دودیز اوخپل منځی اړیکوبنسټ • دخبروکولو ساده وړتیاوی (غوړنیول) • دروغتیای سیستم دترتیب په اړه معلومات لرل د مرستی دډلوجوړونه آسانه کول
CHS او قابله	• ارزونه اود پیښو پیژندنه • CHW دکار نظارت • بنسټیزه مشوره • دډلیز کار آسانول یا جوړول • لیږل یا استول • عامه پوهاوی • په ټیم کی کارکول • ثبتول او راپور ورکول • دمشاور سره منظمی اړیکی ساتل	• بنسټیز معلومات دروانی ناروغیو په اړه • ستاندرده پوهه دټولنیزو-دودیز اوپه خپل منځی اړیکو کی • دمشوری بنسټیزی وړتیاوی • دروغتیایی سیستم دترتیب په اړه معلومات لرل • په ټیم کی کارکول
روانی ټولنیز مشاور	• ارزونی • مسلکی مشوره: ځانی او ډله ییځی • روانی تعلیمات • دډاکتر، او قا بلی سره په ټیم کی کارکول • ثبتول • لیږل یا استول او څارل • د CHS او قابلی دکار نظارت	• ستاندرده پوهه د روانی ناروغیو په هکله • مسلکی پوهه دارواح پوهنی په اړه • مسلکی پوهه دټولنیزو-دودیز اوخپل منځی اړیکو بنسټ • د مسلکی مشوری اوروانی ټولنیزو مداخلو په اړه معلومات • دروغتیاد سیستم دجوړښت په اړه معلومات لرل • په ټیم کی کارکول
MD	• ارزونی • تشخیص • درملنه • لیږل یا استول • په ټیم کی کارکول • اسناد ساتل یا ثبتول	• مسلکی پوهه د روانی ناروغیو په هکله • بنسټیز پوهه دارواح پوهنی په اړه • ستاندرده پوهه دټولنیزو-دودیز اوخپل منځی اړیکوبنسټ • دروغتیاد سیستم دجوړښت په اړه معلومات لرل • په ټیم کی کارکول

رواني روغتيا تقويه کول

درواني روغتيا تقويه کول داسي يوه پروسه ده چې په هغه کې دخلکو، کورنيو او ټولنو په تقويه کولوکار کيږی، چې خپله روغتيا کنټرول کړی او رواني روغتيا ښه کړی.رواني روغتيا په دی بنسټ دټولنې په ټولنيزو، انساني او اقتصادی پانکه کې ونډه لری.رواني ناروغي يا ستونځی، له بله پلوه، دی اخته کسانواو دهغوی دکورنيوپه ژونداغيزه کوی.ګټور کارونه چې رواني روغتياته وده ورکړی، او درواني ستونځو څخه مخنيوی، او په وخت مداخله درواني ناروغيو، د روغتيا، رواني روغتيا او نورو سيکتورونو ترمنځ مرستی او ملګرتوب ته اړتيا لری.

<u>ځينی کارونه چې رواني روغتيا تقويه کوی:</u>

- دماشومتوب په لومړی دوره کې مداخلې ياکړنی لکه : دامیندواری مور لیدل په کورکی د صحی ارزونی لپاره، په ښوونځیو کی روانی ټولنیزفعا لیتونه، دخوارځواکی او روانی ټولنیزو کړنو سره یوځای کول په محرومه ټولنو کی.
- ماشومانو سره مرسته کول لکه: دژوندوړتیاوی، دماشومانو او ځوانانو لپاره د ودی پروګرامونه
- دمیرمنو ټولنیزه او اقتصادی تقویه
- دمساعدو کسانو لپاره پروګرامونه لکه: دښځو، ماشومانو، معیوبینو، راستنیدونکو، بیځایه شویو خلکو لپاره او هغه خلک چې د تاو تریخوالی او بدمرغیو له کبله اغیزمن شوی وی.
- درواني روغتيا دفعاليتونو تقويه په ښوونځيوکی
- درواني روغتيا کړنو مساعدول دکارپه ځای کی
- دتاو تریخوالی مخنیوی
- دټولنی د ودی پروګرامونه(لکه: مدغمه کلیوالی وده اوپرمختګ)

وقايه په رواني روغتياكې

د كلونوپه ترڅ كې رواني روغتيا يوائې په رواني ناروغيو باندې پاملرنه درلوده، ددې لپاره چې دهغو خلكوسره مرسته وكړي چې له سختوستونځوسره مخامخ ول.خو اوس داواضح شو ى چې يوائې درواني ناروغيودرملنه دخلكو ټولنيزې، او مالي ستونځې نشي كمولی.دوقايه بستيزه موخه درواني ناروغيو مخنيوى دواقعاتو،بياراغبرګيدل دناروغي دخپريدو كمول دي. درواني ناروغيو په مخ نيوى سره مونږ كولی شوچې دهغه دناروغي نښې اونښانې،له خطره ډک شرايط،اوحتی دناروغي بيااګرځيدلو څخه مخنيوى وكړو اويا پكې معطلې راولو اودناروغي اغيزې په كس، كورني،اوټولنه راټيټ كړو. درواني ګډوډيو كه درملنه ونشي دناروغ او دهغه دكورني لپاره منفي پايلې لري.

درواني ناروغيو پايلې په لويانو كې:

- فقر، خوارى
- بيكارى، اووزګارتيا
- دښځې اوميړه تر منځ ستونځې
- فكرى، فزيكي اودركې ضرر ماشومانوته
- فزيكي ناروغي
- د فزيكي ناروغي څخه مړينه
- ځان وژنه

په رواني روغتيا كې درې ډوله مخنيو ى شته چې په ټولوكې پوهاوى ډيرمرستندوى ده:

1. لمړنی مخنيوى: موخه يې د نويو پيښو دمنځته راتګ كموالی دى لكه ددماغي ترضيض مخنيوى په ماشومانوكې، دخوارځواكي ښه والی لكه: ايودين برابرول، درملنه او د ماغي انتاناتو مخنيوى ، دشخړوحلول د MCH خدمات پوهاوى، دموراوماشوم لپاره خدمات،دځان وژنی په هكله دپوهاوى خپرول او داسی نور.

2. ثانوى مخنيوى: موخه يې د رواني ناروغيو په وخت پيژندنه او درملنه ده، لكه دروغتياى كلينيكونو بنسټ ايښودل، درواني روغتيا مدغمول په PHC كې، درواني روغتيا وارډ په عمومي روغتونونوكې جوړول، درواني روغتيا دخدماتوشتون په كليو او باندوكي.

3. ثالثه مخنيوى: موخه يې درواني ناروغيو دمعيوبيت كمول دى ،چې دبيارغوني ،مسلكې ټرينينګونوجوړول،دكار حرفي،شغل دفرصتونوپه برابرولوسره ترسره كيداى شي.

په رواني روغتيا کې ارزونې

دارزونې موخه داده چې وکولی شو دناروغ په هکله بشپړه خبرتیا ترلاسه کړو ترڅو وکولی شو چې دتشخیص او تداوی پلان جوړکړو. درواني ناروغ درواني حالت معاینه او دهغه دپاموړ ستونځې چې مونږته یې وړاندې کوی دارزونې اړینه برخه جوړوی. کله هم که کیدالی شي دناروغ کورنی او نورته هم په ارزونه کې ګډون ورکړی. مرکه دناروغ سره مرسته کوی چې مو نږ معلومات راټول کړو دناروغي داعراضو او دهغو اغیزی په ناروغ باندی. داچې څنګه مرکه ترسره کړو ځانګړی اصول شته چې په بله برخه کې به پرې خبرې وشي.

<u>یوه بشپړه ارزونه لاندې برخې لري:</u>

- داوسنی ناروغی تاریخچه دی پخوانی طبی تاریخچی په ګډون
- کورنی او شخصی تاریخچه
- Mental Status examination درواني حالت معاینه
- فزیکی او عصبی معاینه (Physical and neurological examination)
- تشخیص اود تداوی پلان

فزیکی او عصبی معاینه (Physical and neurological examination) دډاکتر لخوا ترسره کیږی ددی لپاره چې عضوی لاملونه رد کړی. نوری تولی برخې باید دروغتیایی کارکوونکو لخو دخپلو مسولیتونو لمخی ترسره شي.

I. تاریخچه په رواني روغتیا کې:

معلومات دناروغ څخه ترڅو چې همکاری کوی تر لاسه کولی شو ، که نه نو دهغه له خپلوانو او یا څوک چې ورسره وی اخیستلی شو. په لمړی ګام کې ناروغ ته دخوندی اوسیدلو ډاډورکول دی، دوهم ګام: دا ده چې ډاډه شو چې ناروغ چاته تاوان نه رسوی دځان اومرکه کونکی په ګډون، او له ځانه تاوتریخوالی نه څرګندوی ډیرناروغان له ځانه تاوتریخوالی نه څرګندوی.

<u>د پیژندلو په اړه معلومات:</u>

شخصی معلومات عبارت دی له: عمر، جنس، مدنی حالت، تعلیم، دنده او داسی نور.چې دابايد دناروغ په دوسیه کې ثبت شي.

<u>د ناروغ اوسنی ستونځه (The presenting complaint):</u>

دناروغ presenting complaint دناروغ دهغه ستونځې څخه عبارت دی چې ناروغ دمرستی په لټه مجبوروی. دناروغ اوسنی ستونځه او رواني معاینه mental state examination دارزونې اړینې برخې جوړوی چې دواړه یوځای ارزول کیږی. اړینه ده چې دناروغ او دهغه دخپلوانو په لمړی توبونوو‌پوهیږو. دمرکې په پیل کې خلاصی پوښتنې ډیری اړینې دی ، خوپوښتنې په تیزی سره باید په تشخیص اوملاتړوشواهدومحدوی شي. اړینه برخه د لاندی موضوعاتو تر لاسه کول دی :

- دستونځې طبعیت څه ډول دی؟
- دنښوپیل، کراره یا ناڅاپی وه
- په دی وخت کې دا کس څنګه او ولی ډاکټر ته راغلی دی؟
- اور لګوونکی فکتورونه شته؟
- په کړو ړو کې څه بدلون راغلی دی؟
- آیا دا بدلونونه ثابت دی اوکه تغیریږی؟
- داعراضو وخامت ، دهغو سیر او دهغو اغیزی په کار او اړیکو اوهمدارنګه فزیکی بدلونونه په اشتها، خوب او جنسی غوښتنوکی.
- پخوانی حملی، درملنه،نیته، او وروستی پایلی دعینی حملی.

- دپخوانی اواوسنی ناروغی تر منځ توپیرونه اونژدی توبونه
- دستونځی بیانول دناروغ لخواه له مونږسره مرسته کوی چی دناروغ بصیرت دهغه دستونځو په وړاندی وارزوه.
- ځینی ناروغان کیدلی شی دستونځی له شتون څخه سترګی پټی کړی، نو ددی لپاره اړینه دی چی دناروغی تاریخچه دهغه دکورنی له غړو او یا نږدی ملګرو څخه واخیستله شی.

د روانی ناروغیو پخوانی تاریخچه:

پدی کی پخوانی تاریخچه بی له روانی ناروغیو یا بی له اوسنی ناروغی څخه شتون لری. اړین معلومات عبارت دی له: وخت او لمړی ځل دناروغی ځرګندیدنه، پخوانی او اوسنی درملنی او دهغو درملو اغیزمنتوب، جانبی عوارض، موده او داسی نور، پخوانی دبستر کیدو تاریخچه: شمیره، دبسترموده، ځای او درملنه په ځانګړی ډول لمړنی او تر ټولووروستنی بستری کیدنه.

پخوانی طبی تاریخچه:

په عمومی توګه، روانی ناروغان د فزیکی ښو سره روغتیایی مراکزوته راځی. فزیکی ناروغی د روانی ناروغی سبب کیدلی شی لکه: ژور خپګان وروسته دزړه له حملی څخه. دفزیکی یا جسمی ناروغی شتون ددرملو په انتخاب اغیزه لری. روانی ناروغی دموجوده فزیکی جسمی ناروغی دوخامت لامل کیږی. کله چی دواړه روانی او فزیکی ناروغی موجودی وی، ددواړوشتون ښی پایلی نلری.

اوسنی درمل چی ورڅخه کاراخیستل کیږی:

ددرملو نوم او اندازه ددواړو روانی او جسمی ناروغیولپاره یاداښت کړی. آیا داسی درمل شته چی دکس روانی حالت اغیزمن کوی؟ آیا څه متقابله اغیزه interactions دهغه درملو سره شته چی ناروغ ته دروانی ګډوډیولپاره ورکول شوی ده؟

شخصی تاریخچه:

دناروغ د ماشومتو ب په هکله معلومات، دښوونځی دوره، لوړی زدکړی ، د نوی ځوانی دوران، جهاد، نظامی دوره، دنده، واده، ماشومان، مالی او ټولنیز حالت او داسی نور.

هردپاموړبدلون چی په ژوند کی پیښ شوی وی باید پوښتنه وشی لکه: مهاجرت او بیځایه کیدنه، په جهاد او جګړیزو خدماتوکی برخه اخیستل، پخوانی قانونی ستونځی، دځان خوګونی هڅه، فزیکی معیوبیت، دژوند دملګری یادکورنی د نورو غړو له لاسه ورکول. او ترټولو اړین د نشه یی توکوکارونه. ټول ناروغان نشیی توکی نه کاروی، که کارویی نو لاندی معلومات باید ترلاسه شی:

- اندازه ، وخت او داستعمال طریقه
- Tolerance: ډیرونکی اندازه چی عینی اغیزه ترلاسه کړی
- دنشی دپریښودلو اعراض
- د نشهٍ توکو په کمولو کی نا کامه هڅی
- دناوړه استعمال لوحه: ډیره اندازه استعمال، وخت چی په ترلاسه کولو او استعمال کی مصرفیږی او هغه وخت چی دهغی دتاثیراتو څخه راوځی
- اختلاطا ت یا Complications: فزیکی لکه: دپوستکی انتانات دستنی په وجه، روانی(لکه ژور خپګان) ټولنیز اونور.
- ناوسی : ددندی له لاسه ورکول، قانونی ستونځی لکه: دفشار لاندی دګاډی چلول پداسی حال کی چی دنشی توکوتر اغیزی لاندی وی، دپولیسو لخوا نیونه، ټولنیزه(لکه: ماشومانوته پام نه کول، دمیرمنی اوخاوند تر منځ ستونځی)

کورنی روانی تاریخچه:

کورنی تاریخچی یاداشت کړی او وګوری چی په خپلوانو کیئ څوک روانی ستونځی لری. دکس داړیکو په اړه چی دکورنی ا ونورو غړو سره لری پو ښتنه وکړی. چی دا اکثرا داړیکوپه ډول اغیزه کوی. دکورنی دغړو دغبرګون پوښتنه وکړی او دهغوی مرسته اوملاتړلدی کس سره وڅیری. که کیدلی شی دهغه دکورنی له نورو غړو سره وګوری اوله هغوی سره ددی ستونځی او درملنی په اړه خبری وکړی.

II. د روانی **حالت معاینه** **(Mental status examination)** :

د روانی حالت معاینه دمعلوماتو راټولول دی ترڅو په تشخیص او درملنه کی مرسته وشی.
<u>Mental status examination لاندی اجزاوی لری:</u>

- ظاهری بڼه او کړه وړه: ظاهری بڼه، کړه وړه، دداکټراوحالاتو سره دمخامخ کیدلو رویه
- خبری: دخبرلوړوالی کچه، سرعت، دمعلومات کچه، ګډوډی په ژبه او معنی کی.
- خلق او عاطفه: خلق (لکه: ژورخپګان، مشکوک، ډیر خوشحاله) عاطفه: (لکه:محدودشوی، اواره، نامناسبه)
- فکری منځپانګه: غلط افکار، دځان وژنی افکارو کچه ، فکراودتولیدسرعت، د نظریو تداوم
- درک: خیالی تصور، او نوری درکی ګډوډ ی
- دپیژندنی دندی: دکس د هوښیاری یا پوهاوی کچه دشته ستونځی په وړاندی.
- حافظه(فوری، نږدی او لری) خوا یا طرف پیژندنه (وخت، ځای، او کس) او فکری تمرکز
- له خپل حالته خبریدنه یا Insight: دکس دخبرتیا کچه له خپلی ستونځی څخه

III. د روانی ګډوډیو ډولونه:

روانی ناروغی په عام ډول دهغی ټولنی دکلتو ر ترژوری اغیزی لاندی وی چی ناروغ پکی اوسیږی. دروانی ناروغیوډلی په هغه نښو پوری اړه لری چی هغه کس یئ تجربه کوی او دناروغی په کلینیکی لوحی پوری اړه لری، لکه دنا هیلی توب احساس یا دغلطو افکا رو لرل. ځینی روانی ناروغی ورته نښی او کلینیکی لوحی لری خو دلاملونو له نظره یوله بل سره ډیر توپیر لری. د روانی ناروغیو ډله جوړونه توپیر کوی، عامه کارونکی ډله جوړونکی د ICD-10 چې دروغتیا نړیواله اداری لخو استعمالیږی او DSM-IV-TR چې دامریکایی سایکایتری ټولنی لخوا استعمالیږی جوړی شوی دی.

<u>ځینی عامی روانی روغتیا یی ستونځی چی پدی ټولګه کی پری بحث کیږی په لاندی ډول دی :</u>

1. عامی روانی ناروغی:

- ژورخپګان
- دویری ډولونه: generalized anxiety disorder, Panic attacks and disorder, Obsessive compulsive disorder, Phobia
- Conversion disorder
- Trauma and related problem

2. سختی یا شدیدی روانی ناروغی:

- Acute psychosis
- Schizophrenia
- Mania

3. دماشومتوب ناروغی: ذهنی وروسته پاتی والی
4. دنشه یی توکو ناوړه استعمال او اعتیاد
5. Unexplained somatic complaints
6. ځان خوږونه یا Self harm
7. میرګی (عصبی ناروغی)

هره روانی ناروغی کولی شی خفیف، متوسط او شدید ډول ولری، یا کولی شی ناڅاپی یا په کراره شروع وکړی. ځینی وخت نښی نوسان کوی یا نوی نښی څرګندیږی کیږی. همدارنګه مزمن سیر غوره کوی یا په حملوی ډول دنورمالو دورو سره په منځ کی. میرګی سره لدی چی روانی ناروغی نده، خودلته پری بحث کیږی څکه چی عام خلک یی روانی ناروغی بولی.

روانی ضرر پیژندنه او د مداخلی تخنیکونه

د عامې روغتیا د وزارت د رواني روغتیا ریاست

کابل دله ۲۰۰۸

کابل ډله ۲۰۰۸

د ۲۰۰۸ کال په منی کي د افغانستان د اسلامي جمهوريت د عامی روغتيا د وزارت د روانی روغتيا د رئيسي آغلي ډاکټر عاليي تر مشری لاندي د کابل ـ گروپ – ۲۰۰۸ لاندي غړي د دري کاری گروپونو لپاره سره کښيناستل او په کډه يی د دي روزنيز لارښود کتاب په محتوياتو کار وکړ ترڅو د بی پی اچ اس په محتوياتو کی د روانی اجتماعی خدماتو د يو ځای کيدو ملاتړ وکړي.

غړي:

ډاکټر عاليه ابراهيم زی، (MoPH)

ډاکټر سعيد عظيمي (MoPH/EU)

ډاکټر امين الله اميری (HOSA)

ډاکټر سيد عطاء الله (AKU)

ډاکټر حفيظ الله فيض (HealthNet TPO)

احمد فرهاد حبيب (WfL)

ډاکټر اريس جودی (IAM)

کيرسی جوکيلا (IAM)

انگه ميسمهل (MoPH/EU)

ډاکټر صفی الله نديب (WHO)

سوزنه پاکلر (medica mondial)

ډاکټر فرشته قديس (HOSA)

حميرا رسول (mediac mondial)

ډاکټر عبدالوحيد سليم (HOSA)

ډاکټر بشيراحمد سروری (MoPH)

ډاکټر پيتر وينتيوخل (HealthNet TPO)

مريم زرمتی (WLF)

د ټولگي مسؤل: ډاکټر سيد عظيمی د

مرسته کوونکی: داکتر آيرس جوردی، داکتر پيتر وينتيوخل او انگه مسمهل

د رواني روغتيا واحده تګلاره

د رواني روغتيا واحده تګلاره د هغو ډاکټرانو لپاره ګټه لری چې کولای شي هغه ناروغان چې د رواني روغتيا ستونځه لری، د روانی- اجتماعی مشاوره سره یې یوځای درملنه وکړي. هیله ده چې درملنه ښه اغیزمنه کړي او د درمل توصیه را ټیټه کړي.

ناروغ کولای شي چې لومړی ام ډی(MD) ډاکټر یا روانی- اجتماعی مشاور وګوري. په هرصورت ام ډی او روانی اجتماعی مشاور باید سره یوځای کار وکړي ترڅو د ناروغ لپاره ترټوله غوره درملنه ترسره کړي. له دې کبله موږ د ډله ایز کار په هکله ځینې نظریې شاملې کړې دي.

د خفیف او منځنی ډیپریشن (ژورخپګان)، اضطراب، فوبی (ویره)، د تغیرموندلو ستونځې او غیروصفی جسمی شکایتونه، Post traumatic stress د رواني روغتيا او ټولنيزو ستونځو د یو لامل په توګه ثابته شوې چې روانی- اجتماعی اقدامات بریالي دي.

د رواني روغتيا ناروغان غالباً ترینګلي (تخریشی) او کیدای شی ډیر حساس او ګوښه شوي وي.

له دې کبله ډیره ښه ده چې د دا ډول ناروغانو سره د خبرو پرمهال د مفاهمی مهارتونه تمرين او وکاروو.

مخکې له دې چې د دې ټولګې طبی اړخ ته راشو موږ غواړو چې تاسی د روانی اجتماعی مشاوره، د مفاهمې ځینې مهارتونو او ګډکار سره آشنا کړو.

روانی ټولنیزه مشوره

روانی- ټولنیزه مشاوره د ستونځو د حل او سرچینیو د موندلو یوه لاره ده، چې د خلکو سره مرسته کویی ترڅو د ژوند پر ستونځمنو او له اندیښنو ډکو وضعیتونو برلاسي شي. روانی- ټولنیز پاروونکي کولای شي چې د روانی ناروغیو جرړه (ریښه) شي او کیدای شي چې په پای کې د ځنډنیو (دوامداره) ناروغیو لامل شي.

د روانی- ټولنیزې مشاورې موخه دا ده چې هغو مراجعه کوونکو ته چې د مرستې په لټه کې دي، وړتیا ورکړي چې د روانی- ټولنیزې سوکالۍ وضعیت بیرته ترلاسه کړی.

- چې د ښو اړیکو د درلودلو وړتیا ولري.
- د شخړو د حل وړتیا ولري.
- چې د خپلې او د چاپیریال سرچینې وکاروي
- چې د اهمیت وړ ژوند وکړي

- نن سبا په افغانستان کې ډیري خلک ځانونه بې مرستی او کمزوي احساسوی. دوی خپل ځانونه ښکار شوي احساسوی او په خپل ژوند د هیڅ اغیزې نه لرلو احساس کوی.
- د ښکار کیدو په حالت کې، هرهغه څه په ځان مني چې ورسره مخامخ شي.
- ډیری افغانان د ټولنیزو-دوديز محدودیتونو او پیښو لکه جګړو، یرغلونو او مهاجرتونو او په ورځنی ژوند باندې د هغو د پایلو له کبله ځانونه ښکار شوي احساسوي.

<u>د ښکار کیدلو په بهیر یا پروسه باندی لاندی فکټورونه ډیره مهمه اغیزه لري:</u>

- ټولنیز فکټورونه (دودونه، ارزښتونه، سیاست، جګړه، د زورواکو موده)
- کسبی سلوک.
- اقلیمی فکټورنه

خلک د دندو په مختلفو شرایطو کې د ژوند کولو، کورنی جګړې او د زورواکی د مودې له کبله چې له د هغې سره څه وکړي ځانونه د سیاسی وضعیت ښکار شوي بولې.

- له هغې هم ډیر اړونده بیلګه یی د افغانو ښځو وضعیت کیدای شي: د دود او دستور سره سم د هغوي څخه د تابع دارۍ تمه کیږی او حتی تر یو حده پورې تاوتریخوالی هم باید وزغمي.

⇓

<u>د روانی- ټولنیزی مشاوری امکانات:</u>

- روانی- ټولنیزه مشاورهد هغو خلکو د اړیکو په بیا ټینګولو کې مرسته کوي چې ځانونه د قدرت ښکار شوی بولي او همدارنګه هغوی ته وړتیا ورکوی چې په خپل ژوند کې په فعاله توګه ونډه واخلی.
- همدارنګه روانی- ټولنیزه مشاورهد هغو خلکو سره د اړیکو په بیا ټینګولو کې مرسته کولای شی چې ځانونه د ټولني څخه د ډول ډول لاملونو له کبله لرې او یواځې احساسوی.
- روانی- ټولنیزه مشاوره د جسمی، خپه کوونکو او د ستونځېد نورو اعراضو ترمنځ اړیکې مومي او ممکنه لاملونه او د حل لارې يې لټوی.
- روانی- ټولنیزه مشاوره د اشخاصو د سرچینو په لټولو کې مرسته کوی او له دې کبله خلک د هغوی له سترو امتیازونو سره نښلوي.

د مشاورۍ بهیر:

په رواني- ټولنیزه مشاوره کې د مشاور او مراجع ترمنځ باید د مرستې مسلکي اړیکې ټینګې شي. دا اړیکې د مشاور د معیینو مهارتونو او د معیینو اصولو د تعقیب په بنسټ سره ترسره کیږي. هم مشاور او هم مراجع دواړه هڅې کوي چې د مراجع یا ناروغ د ستونځې سره د مقابلې لپاره ښه لاره ومومي. مشاور باید د قضاوت کوونکي لارښود په توګه عمل ونکړي او خپل ځانباید د مراجع یا ناروغ څخه پورته ونه ګڼي. اصلي موخه د مراجع د ستونځې د حل لپاره یوه مثبه او ښه لاره موندل دي.

ولې رواني- ټولنیزه مشاوره کار کوي؟

په مشوره ورکولو کې د مشاور او مراجع تر منځ انساني اړیکې تر ټولو اړین فکټور دی. موږ ټول باید دهغه څه لپاره چې زموږ په ژوند کې پیښیږي یا ورسره مخامخ کیږو یو شاهد ولرو. د دې لپاره چې د مشاور د زړه خواږه وګورو او تجربه یې کړو باید هغه د خپلو احساساتو سره ونښلوو. دا خلکو ته په دې اړه ډاډ ورکولو کې مرسته کوي چې د هغوی تجربې سمې دي او د هغو په ژوند یې سخته اغیزه کړې ده.

د رواني- ټولنیزو ستونځو ډیر مراجعین په شا ځي او په کراره په خپلو کورنیو کې د ټولنې څخه جلاتوب اختیاروي. اکثراً دوی نه غواړي چې د کورنۍ نور غړي په خپلو ستونځو سره وځوروي. کیدای شي چې دا ستونځې د شرم د احساس سره تړلې وي. د بیلګې په توګه په هر ستونځمن حالت کې د کنټرول له لاسه ورکول.

موږ ټول د یواځیتوب په احساس او د بیلتون په درد پوهیږو. په ځینو ګوډګرو شیبو کې د بیلتون دیوالونه ړنګیږي. کله چې رواني- ټولنیزه مشاوره فعالیت کوي مراجع به بیا دا وړتیا ومومي چې د خپل ځان یا خپل ټولنیز چاپیریال سره او په همدې توګه د خپل ځواک او امکاناتو سره اړیکې ټینګې کړي. دا هغه شیبې دي چې موږ یې د رواني- ټولنیزه مشاوره په بهیر لټوو.

د رواني- ټولنیزې مشورې بریالیتوب د مداخلې تخنیک د غوره ټاکنې او د مشاور په مهارتونو پورې اړه لري.

I. د مفاهمې مهارتونه

د هغو خلکو سره چې د رواني روغتیا په ستونځو اخته وي په معامله کې یواځې دا مهمه نه ده چې د څه په اړه تاسې مفاهمه کوئ بلکه دا هم مهمه ده چې تاسې څرنګه مفاهمه کوئ.

ډیر داسې مهارتونه شته چې کولای شي د ناروغ سره مفاهمه آسانه کړي او په دې ډول د ناروغ سره مرسته کوي چې خبرو ته یې پام وشي او احساس ورکړل شي چې د هغه په خبره پوه شوي یاست او ستاسې ورته پام دی.

لومړنۍ او تر ټولو مهمه خبره دا ده چې د ناروغ سره د زړه سواندۍ (همدردۍ) وړتیا ولرئ او ناروغ ته د پوهاوی او احساس د مفاهمې وړتیا ورکړئ.

همدلي (Being empathic) یو مهم مهارت دی، چې ډاکټر ته داسې وړتیا ورکوي چې د مراجع یا ناروغ له دننه څخه څرګند او روښانه احساس ترلاسه کړي. په افغان ټولنه کې زړه خوږۍ یا زړه سواندۍ یوه ترټوله ډیره کاریدونکې ځانګړتیا ده چې د کورنۍ د جوړښت لپاره تل ضرور ده! کله چې یوه مور خپل کور په شخړه یز ډول پریږدي، لونې د خپلو میندو درد احساسوي، ماشومان هم د خپلو والدینو غوښتنې احساسوي او فکر کوي چې هغه د دوی خپلې غوښتنې دي! او ډیری وختونه په هغوی کې دې ته ورته احساس پیدا کوي، په دې توګه هغوی کولای شي چې د خپلو مینه والو د داخلي احساساتو په دنیا ځان پوه کړي. کله چې د ناروغ سره خبرې کوئ دغه مهارت باید وکاروئ. خپل ځان ناروغ وګڼئ او د زړه هڅه وکړئ چې د مراجع په احساساتو پوه شئ کیدای شي په تاسو هم اغیزه وکړي. زړه سواندي په دې معنی نه ده چې د مراجع او ستونځو سره یې بشپړه پیژندګلوی ولرئ (داسې احساس کول

چي که تاسو د مراجع کوونکی غوندی په همدا ډول حالت کې وئ). د روغتیایی کارمن لپاره هرمهال مهمه ده چي باید داسی وړتیا ولری چي د ناروغ او د هغه د ستونځو ترمنځ او د خپل ژوند او ستونځو ترمنځ توپیر وکړئ.

١) د ځیر کیدلو مهارت:

- ځیر کیدل یا توجه کول مراجع ته د غوږ نیولو او ځارني بنسټ جوړوي.
  - ⇐ ناروغ ته ښه ځیر کیدل تاسی ته ښه وضعیت درکوی ترڅو د هغه شفاهی او غیرشفاهی پیغامونو ته غوږ ونیسئ.
- ډیرې لارې شته چي تاسو ښودلای شئ چي تاسو مراجع کوونکی ته ځیر یاست:

الف) څیره

- ⇐ ستاسی څیره باید «پرانستې» وی، په دې توګه تاسی مراجع ته دا اشاره کوئ چې د هغه سره مخامخ کیدو ته لیوال یاست. خپل لاسونه د خپل ټټر په مخکې یو د بل د پاسه مه ږدئ.
- ⇐ د مراجعاو متمرکز ډول کښینئ.
- ⇐ نارمل اوسئ او خپله لیوالتیا ناروغ ته په عادی توګه تفهیم کړئ.
- ⇐ مراجع د خپلې وینا په مقابل کې تاسو او ستاسو غبرګون ته په دقت سره ګوري، له دې کبله تاسی باید هغو معلوماتو ته ځیر شئ چې ستاسو د مخ څیره یې لیږدوی.

مراجع ته ځیرکیدل داسی څرګندوی چي تاسی ناروغ ته حاضر یاست.

٢) د ځارنی مهارتونه:

- د مراجع کوونکو د کالیو اغستلو ډول، د هغوی آواز، د هغوی اشارې او څیره تاسی ته مهم معلومات درکوی چي حتی کیدای شی د مراجع شفاهی پیغام تائید یا رد کړي. خپل هغه ادارک او پوهه وکاروئ چي ستاسی د احساساتو څخه منشه اخلی تر څو د ناروغ په اړه غوره پوهاوی ترلاسه کړئ.
- د ناروغ دقیقه او سمه ځارنه به له تاسو سره مرسته وکړي چې د هغوی په اړه ستاسو پوهاوی پیاوړی کړي.
- د ناروغ یا مراجع د شفاهی او غیر شفاهی سلوک ترمنځ په نه سره ورته والی او غیرمتجانستوب تمرکز به د ناروغ څرګندونه ډیره آسانه کړي. کیدای شي چي ستاسی کتنه یا ځارنه په ډیر احتیاط سره ناروغ ته تفهیم شي. دا به ناروغ ته زړه ورکړي چي هغه څه ووایی چي مخکې یې د ځینو لاملونو له کبله د ویلو څخه ویره درلوده.

٣) د غوږ نیولو مهارتونه:

غوږ نیول یوازې د هغه څه اوریدل نه دي چي ناروغ یې وایي، په غوږنیولو کې د هغو پیغامونو تعقیب، ترلاسه کول او پوهیدل هم رانښکیل دي چي ناروغ یې هم په ویلو او هم په کولو تاسی ته رسوي.

- په غوږنیولو کې ستاسی موخه داده چي د لاندې چارو په اړه عمومی پریکړې ته ورسیږئ.
  - ⇐ مراجع یا ناروغ د څه شی سره مینه لري.
  - ⇐ مراجع یا ناروغ خپله لیوالتیا مینه څنګه کاروي.
- تاسی به په فعاله توګه غوږ نیسئ، دا په دې معنی ده چي تاسی د یو هدف لپاره غوږ نیسئ او هغه څه چي تاسو اوریدلي او پرې پوه شوي یاست بیرته ناروغ ته استوئ.

غوږنیول مهم دي خو کافی نه دي! مراجع د مشاور څخه غواړو چي غبرګون ورته ښکاره کړي. د دې لپاره چي هغه پوه شی چي دوی په ستونځه کې دي او درک شوی دي.

۴) **انعکاسی مهارتونه:**

- انعکاسی مهارتونه تاسی ته ورتیا درکوي چې خپل پوهاوی د ناروغ له نظره ولیږدوئ! تاسی د هغه نړی ته ځئ او هڅه کوئ چې نړی د ناروغ په څیر احساس کړئ. (زړه سوی)
- دا مهارتونه د بارو موندلو، د معلوماتو پلټنې او د بې وخته قضاوت او متمرکز کیدل ساړه کوي.

⇐ دا مهارتونه تاسی ته ورتیا درکوي چې د زړه سوي پوهاوی او درک انتقال کړئ، او په یو نابلل شوی ډول سره څرګنده کړئ چې تاسی پوه شوي یاست. په منعکسه مهارتونو تاسو د خبرو جوړښت جوړولای شئ او همدارنګه د مهمو هدایتو په ورکولو کې هم مرسته کولای شی، پرته له دې چې هغه په مراجع تحمیل کړي.

تفسیر ورکول یا د بیان نقلول:

- تفسیر ورکول یا بیا بیانول هغه مهارت دی چې تاسی مراجع ته هغه څه بیرته په خپلو الفاظو کې وایئ چې پرې پوه شوي یاست چې د ناروغ سره د مفاهمې اصلی پیغام جوړوی.
- بیا بیانول یو مسلکی مهارت دی او تاسو ته اجازه درکوي ترڅو په غوره او غیر قضاوتی توګه غبرګون ښکاره کړئ.

⇐ همدارنګه مراجع ته هم اجازه ورکوی هغه څه چې تاسو ته یې ویلي «بیاواوری»، او هغوی ته دا فرصت ورکوی چې په هغه څه پوه شی او تحلیل یې کړي چې دوی تاسو ته یوه شیبه د مخه تفهیم کړي وو.

- په بیا بیانولو کې لاندې ټکو ته پاملرنه وکړئ:

۱) د مراجعه کووني د خبرو څخه په خپل درک بیاکتنه وکړئ.

۲) د خپل برداشت او زړه سواندی پوهاوی اصلی اندازه ناروغ ته تفهیم کړئ.

⇐ کله چې تاسی د ناروغ اصلی هدف ور په ګوته کوي، هغه تا دا څرګندوئ چې تاسی د هغه\هغې سره یاست.

۳) معلومات ترلاسه کړئ چې ناروغ ځان او خپلو اندیښنو ته په کومه سترګه ګوري.

⇐ د معلوماتو راټولول پرته له دې چې د هغه سره نیغ په نیغه مخامخ شئ.

۴) د یوې باوري اړیکې ټینګول

⇐ بیا بیانول د قضاوت او ارزونې څخه پرته مفاهمه شونې کوی، چې د مراجع لپاره په رښتیا چې ډیر اهمیت لری.

- د بیابیانولو لارښوونې:

۱) ازمایښت وکړئ او د مراجع خبرو څخه خپلې لاس ته راوړنې ورته بیا بیان کړئ!

۲) درناوئ وکړئ! قضاوت، شړل او مسخرې مه کوئ!

۳) خپل الفاظ وکاروئ!

۴) د ناروغ د څرګند شویو احساساتو بیخ ته غوږ ونیسئ!

۵) د ناروغ د خبرو سره څه مه اضافه کوئ!

۶) ارزونه یا د تفسیر غوښتنه مه کوئ!

لنډیز جوړل تاسی ته وړتیا درکوي چې د ناستي څرګند اړخونه په منظمه توګه سره را ټول کړئ، د دې لپاره چې تاسو او ستاسو مراجع ورته د باندې څخه کتلی شي!

لنډیز جوړل (خلاصه کول):

- لنډیزونه د مراجع په خبرو تمرکز کوي او ستاسی خپل درک یا نظر په کې نه شاملیږی.
- ترټولو ګټور لنډیزونه هغه دي چې، د ناروغ خبرو ته په کښې اړیکي او نظم ورکړل شوی وي.

⇐ د بیلګې په توګه:

ډاکټر: تراوسه چې تاسی څه ویلی دی داسی څرګندیږی چې تاسو د هغې کړنلارې په هکله چې په ناسمه توګه د خسرخیلو له خوا چلند در سره کیږی بې میله او غصه یاست. همدارنګه تاسو داسی ښکاریږئ چې خپل ځان په ناوړه توګه د خپلې اندرور سره پرتله کوئ چې ستاسو کړنې د هغې څخه غوره نه دي. هرکله چې دا غصه موجوده وي نو ستاسی سرخوږی پیل کیږی.

پوښتنې:

۱) پرانیستې پوښتنې:

⇐ دا ډول پوښتنې د معلوماتو د ترلاسه کولو اجازه او د مراجع شاملیدل هڅوي.
د بیلګې په توګه، هغه مراجع چې د خپلې میرمنې سره د لفظي شخړې په هکله خبرې کوی.تاسی پوښتلی شئ:

⇐ کله چې تاسی شخړه کوئ معمولاً څه پیښیږی او معمولاً لږ څه وروسته د شخړې څخه څه پیښیږی؟
⇐ تاسو چیرته شخړه کوئ؟
⇐ معمولاً څرنګه پای ته رسیږي؟
⇐ داسی پوښتنې مه کوي چې ډیرې پراخې او ځواب یې ستونځمن وي.
⇐ پرانستې پوښتنې د ناستې په پیل کې ګټورې وی، ځکه د مراجع اندیښنو ته ډیر وخت ورکوي.

۲) تړلې پوښتنې:

⇐ دا ډول پوښتنې مراجع د «هو» او «نه» ځوابونو ته رابولي او په بنسټیزه توګه د ځانګړو معلوماتو د ترلاسه کولو لپاره کارول کیږي له دې کبله دا ظرفیت لري چې ډیر غوریالي مراجع هم غلي کړي.
⇐ په دې ډول پوښتنو کې واقعی څرګندونه شوني نه ده.

<u>په لاندی بیلګو کې یې لیدلای شئ:</u>

⇐ ډاکټر : آیا تاسو خپلې میرمنې ته د مقرریدو د غوښتنلیک په اړه څه ویلي دي؟
⇐ مراجع: نه، تراوسه نه.
⇐ ډاکټر: آیا تاسو غواړئ؟
⇐ مراجع: هو په پای کې.
⇐ ډاکټر: آیا تاسو فکر کوئ چې هغوی به دا کار خوښ نه کړي؟
⇐ مراجع: هو، زه دا کار کوم.
⇐ ډاکټر : آیا تاسو ته د هغې سره خبرې کول ستونځنمن دي؟
⇐ مراجع: هو زه یې همداسی ګڼم.

⇐ ترلې پوښتنې يواځې هغه مهال وکاروئ چې غواړئ ځينې مهم واقعيتونه ترلاسه کړئ يا د دې لپاره چې خپل معلومات چک کړئ!

۳) د ولې پوښتنې:

دا ډول پوښتنې ګټورې نه دي ځکه په ناروغ فشار اچوی تر څو قضاوت وکړي يا «لاملونه» يا «دلايل» ومومي.

- <u>تاسې بايد په لاندې توګه پوښتنې وپوښتې:</u>
  ⇐ نيغ په نيغه (مستقيماً)
  ⇐ د پيچلې ژبې څخه ډډه وکړئ.
  ⇐ اجمالي
  ⇐ لنډ او ځانګړی اوسئ
  ⇐ د مراجع غبرګون مخکې له دې چې بله پوښتنه مطرح کړئ بيا بيان کړئ ترڅو ناروغ پوه شي چې تاسې پوه شوي ياست.

⇓

- پوښتنې مثبتې (ښې) او منفي (ناوړه) اغيزې درلودلای شي.
- د وخت سره سمې، ښکاره او پرانستې پوښتنې به ډير شمير مثبتې اغيزې ولری.

- <u>د وخت سره سمو، ښکاره او پرانستو پوښتنو مثبې اغيزې:</u>
  ⇐ په تمرکز او ځانګړيتوب کې د ناروغ سره مرسته کوي.
  ⇐ د ناروغ سره د خپل ځان په واضح کولو کې مرسته کوي.
  ⇐ د معلوماتو په ټولولو کې مرسته کوي.

⇓

ټول دغه مهارتونه بايد په ښه ډول وکارول شي.
هغه بايد په طبيعی ډول ترسره شي!
مهمه داده چې دغه مهارتونه بايد په سمه ترکيب سره وکارول شي.

II. <u>په ډله کې کارکول</u>

- د رواني روغتيا د سيستم (BPHS) چې په افغانستان کې منځ ته راغلی، په يوې څو مسلکيزه ډله کې د کار کولو وړانديز کوي! دا ټيم يا ډله د نالوستو(بې سواده) روغتيايی کارکوونکو، قابلو، نرسانو، ډاکټرانو او روانی مشاورينو څخه جوړ شوی ده.
- هر ټولګی د دندو ځانګړې حدود لری، او د دغو ټولګيو ترمنځ ښه همغږې د ناروغ په درملنه کې د برياليتوب ځواک لري.
  ⇐ هر ټولګی بايد هغه پوه او مهارتونه وکاروي چې د نورو ټولګيو له خوا يې وړانديز کيږی.
  ⇐ يو مشاور چې د خپل ناروغ د فزيکې حالت په اړه ښه ډاډمن نه دی بايد د ډاکټر څخه د لارښوونې غوښتنه وکړي.

۱. د يوې ډلې ځانګړتياوې:

د يوې ډلې په توګه تاسې يو د بل سره تړلې دندې لري، چې همغږي، مفاهمه، ګډمسؤليت او همکاري ورته وايي.

۱) د **همغږۍ** لپاره اړينه ده چې د بلې ډلې مسؤليتونه او دندې زده او پرې وپوهيږئ، بيا نو ستاسې ډله په برياليتوب سره کار کولای شي.

⇐ له دې کبله هڅه وکړئ چې د مختلفو ټولګيو له دندو، فعاليتونو او مهارتونو سره آشنا شئ.
⇐ د دې لپاره چې د يوې ډلې تمرکز په ناروغ وي، دا اړينه ده چې د ډلې د ټولو غړو مهارتونه او پوهه سره را غونډه کړئ.

۲) د دې لپاره چې د ناروغ د اړتياوو مختلف اړخونه سره يو ځای او په ګوته شي، نو بايد چې د ډلې (ټيم) د ټولو غړو ترمنځ او د ناروغ او کورنۍ ترمنځ اړيکې او مفاهمه تل جارې وي.

⇐ مفاهمه د معلوماتو او نظرياتو د ليږد او پوهيدو يو بهير دی، په دې توګه ټيم ګډ پوهاوی ته وده ورکوي.
⇐ له دې کبله ټيم بايد په منظمه توګه سره وګوري، ترڅو د ناروغ په درملنه کې يو د بل سره بحث او مرسته وکړي.
⇐ د مخامخ اړيکو ټولنيزې ګټې بايد له نظره ونه غورځول شي. ځکه باور، درناوی، د ټيم يووالی او يو د بل د کارې تګلارې سره آشنا کيدل ټول همدلته وده مومي.
⇐ هغه غړي چې ډير زيات په يوائې توګه کارکوي او هغه څوک چې د هغه چا سره يې چې کار اړيکه لری اړيکې سستوی کولای شی چې د ټول ټيم اغيزمنتوب لږ کړي.

۳) دا بايد ډيره واضح وی، چې په کومه طريقه کې د کار مسؤليت ګډ دي.

⇐ په دې پوهيدل چې څوک د څه مسؤليت لری، د يو روښانه کاری چاپيريال د رامنځ ته کيدو لامل کيږی او د ټيم هر غړي ته وړتيا ورکوی او مجبوروی يې چې خپل کار په پوره پاملرنې سره ترسره کړي.

عامې رواني ناروغۍ

I. ژورخپګان (Depression)

کله ناکله هر سړی د خپګان او بدبختي احساس کوی، په ځانګړې توګه کله چې یو څوک د مهم تاوان سره مخامخ شي (مثلاً د داسی چا مړینه چې مینه ورسره لري). دا د ژوند نورماله برخه ده. کله-کله یو څوک یوې ناروغۍ ته وده ورکوي چې په خپګان او د خوښۍ په له لاسه ورکولو سره متصفه وي. چې دې ته depression یعنی ژورخپګان وایي. ژورخپګان یوه عقلي یا رواني ناروغي ده چې بدن، خوی او فکر پرې اخته کیږي. دا ناروغۍ د سړی د خوړلو، ویده کیدلو، او د ځان په اړه د احساس، او د ځان او نورو شیانو په اړه د فکر کولو لارې اغیزمنې کوي. ژورخپګان د ناخوښۍ او خپګان د احساس په ډول نه دی. دا یوه ریښتونې ناروغۍ ده چې د نورو ناروغیو په څیر خلک ځوروي. دا ناروغي د شخصیت د کمزورتیا نښه نه ده. ژورخپګان په رواني ناروغیو کې هغه ناروغي ده چې ترټولو زیات د لومړنیو مراقبتونو ډاکټران ورسره مخامخ کیږی. دا ناروغۍ ځنډنې کیږی او عادی فعالیتونه مختلوی او د درد سبب کیږی او ناروغ او همدارنګه د ناروغکورنۍ ځوروي.

۱. کلینیکی ځانګړتیاوې

معمولاً ناروغ د فزیکي اعراضو چې معمولاً ستړیا، سرخوږی او د بدن درد له کبله روغتیایی مرکز ته مراجعه کوی. په یاد ولرئ چې ژورخپګان د فزیکی اعراضو په بنسټ نه تشخیصیږي. په افغانستان کې خلک د ژورخپګان د تشریح لپاره ډیر الفاظ کاروي نو ډاکټران باید په خپله کاری سیمه کې ورسره آشنا وي. په ژورخپګان کې معمولاً اعراض د اهمیت په بنسټ په لاندې توګه دي:

- خپګان او غمجن خوی
- د مینې او علاقې کمیدل په ټولیزه توګه، یا تقریباً د ټولو فعالیتونو په اړه.
- ستړیا او د انرژی له لاسه ورکول.
- د بې ارزښتۍ او ډیرې ملامتۍ احساس
- ناهیلیتوب، بې مرستیوب
- د ځان وژنې مفکوره او هڅې
- بې خوبی او له حده ډیر خوب کول، سهار وختی له خوبه ویښیدل
- رواني حرکی بیکراري یا تاخیر
- د اشتها کمیدل یا د وزن له لاسه ورکول
- د تمرکز کمزورتیا او په تصمیم نیولو کې ستونځې
- د کورنې د غړو او نورو په وړاندی غصه
- ډیر ځله د اضطراب اعراض هم شته وي.

<u>که چیری اعراض په لاندې ډول وی نو شخص ژورخپګان نه لري:</u>

- که د لنډمهال لپاره واقع شی (د دوه اوونیو څخه لږ)
- که د عادی کړو وړو برخه وی. یو شخص د یو چا د مړینې وروسته چې مینه یې ورسره درلوده پورته ډیر اعراض درلودلای شی خو دا ژورخپګان نه دی. هغه وخت په ژورخپګان بدلیږی چې د ډیرې اوږدې مودې لپاره پاتې شي.
- که د یو نوی اندیښمن حالت سره غبرګون وی. کله چې یو څوک مهاجر شی نو په لنډمهاله ډول پورته یاد شوي اعراض درلودلای شي. کله چې د اندیښنې فکټور نه وي موجود نو اعراض په خپله له منځه ځي.

د ژورخپګان د خطر سره مخامخ خلک: په کورنی کې د ژورخپګان د ناروغانو شته والی، ناامنه چاپېریال، د نږدې خپلوانو یا ملګرو له لاسه ورکول، د مخدراتو کارول، په ځانګړې توګه تریاک، هیروئین یا الکهول، روانی- ټولنیز فشار: مالي ستونځې، بې کاري، کورنی ستونځې، ژوند ته ګواښ کوونکي ځندنی ناروغی، بې زړه توب او په نورو پوري تړل کیدل، د ځان، راتلونکي او نړی په اړه منفی فکرونه، د مرکزی عصبی سیسټم ناروغی لکه دماغی حمله (stroke)، د پارکنسون ناروغی (Parkinson's Disease)، د درمل اخستل د بیلګې په توګه د کورني پلان جوړولو (family planning) لپاره یا د ويني د لوړ فشار لپاره.

ژورخپګان په ښځو او ژورخپګان په سړیو کې:

ژورخپګان په ښځو کې د نرانو په پرتله ډیر معمول دی. کیدای شي چې په یو شمیر فکټورونو پورې اړه ولري لکه بیولوژیکی توپیر(وروسته د زیږون څخه یوه ښځه د ژورخپګان موندلو ته ډیره مساعده وی) او ډیر مهم فکټورونه یي د ټولنی دودیز محدودیتونه او کورنی شخړې دي.

نارینه د ښځو په پرتله ژورخپګان موندلو ته مساعد نه دی. خو بیا هم ډیر نارینه ژورخپګان پیدا کوي. ډیري وختونه نوموړې ناروغي نه تشخیصیږی. کله-کله ژورخپګان په نارینه وو کې د مخدراتو یا الکهولو د کارولو سبب کیږي. کله-کله ژورخپګان په یو نارینه کې ډیر د ترینګلتیا، غصې او د خپګان د احساس په توګه څرګندیږی او بې هیلیتوب په یو سړي کې پټ پاتې کیږی ځکه سړی نه غواړی چې هغه ښکاره کړي.

ژورخپګان په مختلفو ډولونو را څرګندیږی، خو هر ډول يې کولای شی ځانته ځانګړی اعراض او درملنه ولری.

<u>معمول ډولونه:</u>

<u>د ژورخپګان خفیف او مزمن ډول(mild and chronic form of depression):</u> روانی- ټولنیزې مداخلې کولای شي چې له ناروغانو سره په ورځنیو فعالیتونو باندې د ناروغی د اغیزو په کمولو کې مرسته کوی. هغه خلک چې خفیف ژورخپګان لری د شدید ژورخپګان لپاره ډیر وړ دي.

<u>شدید ژورخپګان (severe depression):</u> د ژورخپګان دا ډول د دوه اوونیو څخه ډیر دوام کوی. اعراض يې کیدای شي چې د خپګان احساس، په هغو فعالیتونو کې د مینې او خوښی کمیدل چې معمولاً په زړه پورې وی او د بې ارزښتوب او ملامتی احساس. دا ډول ژورخپګان کولای شی د بې خوبی، د اشتها بدلون، شدیدې ستړیا او د تمرکز د ستونځو سبب شي. شدید ژورخپګان د ځان وژنې خطر ډیروي.

<u>د زیږون وروسته ژورخپګان(Postpartum depression):</u> دا ډول ژورخپګان په هغو ښځو کې عام دی چې د خفیف ډول اضطراب احساسوی چې معمولاً د ماشوم د زیږون څخه یو څو ورځې یا څو اوونی وروسته پیښیږي. کله-کله مور شدید اعراض ښکاره کوی لکه د خپګان احساس، غصه، اضطراب، ترینګلتوب او بې ارزښتوب چې د زیږون وروسته ژورخپګان بلل کیږی.

<u>معمول اعراض:</u>

- معند غمجن خوی
- د زړه حملات
- د خوښی وړ فعالیتونو کې د زړه پوریتوب له لاسه وتل
- په خوب، اشتها، څواک او تمرکز کې بدلونونه
- په روانی حرکی فعالیت کې کمښت یا ډیروالی لکه په بستره کې پاتې کیدل، خیزوهل یا ښوریدل.
- د ناامیدی، بې ارزښتی، له حده ډیرې ملامتي او د ځان وژنې د اندیښنو احساسول.
- د مورولی په اړه د بې کفایتی یا د ماشوم په اړه د بې پروایی ډیر فکرونه

- **سایکوتیک ژورخپګان (psychotic depression):** د ژورخپګان شدید شکل دی چې نه یوازې د ژورخپګان اعراض لری بلکه د خیالاتو (برساماتو) (hallucinations) یا هذیاناتو (اپلتې ویل) (delusions) په واسطه مشخصیږی. معمولاً دا ناروغان هزیانی کیږی یا داسی باور کوي چې د دوی فکر د دوی خپل نه دی یا دا چې نور خلک د دوی سوچونه یا فکرونه اوري، یا دوی دنده ، پیسې یا روغتیا له لاسه ورکړې ده. دا ډول ناروغان کولای شی چې هم د ژورخپګان ضد درمل او هم د سایکوزس ضد درمل ته د یو څو ورځو لپاره اړتیا ولری ترڅو چې یې د سایکوز اعراض ښه شي.

- **دوه قطبه اختلال(Bipolar disorder):** دا خلک د ژورخپګان او مانیا(mania) راجعه حملات لري. کیدای شی ځینې خلک د مانیا دبلې مرحلې څخه مخکې د ژورخپګان څو حملې تیرې کړې یا یی برعکس. د دوه قطبه یا دو اړخیزه اختلال د درملنی برخه وګورئ.

۲. ممکن خطرونه:

د ژورخپګان خطرونه او اختلاطونه ډیر دي لکه د ځان وژنې هڅې، له دندې وتل، د خپلوۍ ستونځې، د مخدراتو یا الکهولو کارول، د ټولنې څخه یواځې کیدل، د مانیا (له حده ډیره خوشحالی) حملې او فزیکي ناروغی.

د روانی- ټولنیزو پاروونکو او ژورخپګان تر منځ یوه اړیکه شته:

۱) روانی- ټولنیز پارونکي د ژورخپګان د حملاتو لامل کیدای شی او

۲) ژورخپګان د روانی- ټولنیزو پاروونکو د ډیریدو سبب کیدای شي.

معمولی روانی- ټولنیز پاروونکی چې د ژورخپګان سره اړیکه لری:

- کورنی شخړې، د خپلوۍ ستونځې
- د دندی نه موندل یا د دندې له لاسه ورکول
- په کارځای کې ستونځې
- مالی ستونځې

۳. د روانی حالت معاینه:

د ناروغ د معاینې پرمهال ډیر بدلونونه لیدل کیدای شی، لکه:

- د ځان په اړه بې پروایي
- په کراره او لږې خبرې کول
- د فعالیت کموالی (روانی حرکی تأخیر) کله-کله بی کراري
- د ناامیدی، بې چارګی، ملامتیا او بې ارزښتوب احساس
- د مرګ غوښتنه یا د ځان وژنې فکر کول
- کله-کله د ژړا حملات او د اوښکو تویول
- د ځان، راتلونکی او نړۍ په اړه منفی نظر درلودل
- غمګینه خوی
- کمزوری تمرکز

پہ ژورخپگان ځینی اختہ خلک بہ دا و نہ مني چي دوی خپہ او نا امیدہ دي:

- دوی ښايي ووايي چي دوی روغ رمټ دی حتی کہ چیرې کوم بد څہ هم پیښ شوي وي. اکثراً دا خلک د هغې پرځای د فزکی ستونځو څخہ گلہ کوی. نور ناروغان ښايي دومرہ خپہ وی چي يوائې يو څو شکايتونہ ولری او غلي يا کرار پاتی کيږی. کلہ –کلہ دا خلک پہ جدی توگہ د ځان وژنی د لوی خطر سرہ مخامخ وی.

۴. تشخیص:

پہ لومړي سر کي د ژورخپگان د ٪۵۰ څخہ ډیر پہ لومړنیو مراقبت ځايو کي د فزيکی شکايتونو لہ کبلہ چي دوی يې وړاندی کوي، بې تشخیصہ پاتي کيږی. د ژورخپگان د ناروغانو څہ ناڅہ ۳/۲ (دوہ ثلثہ) جسمی اعراض وړاندې کوي، لہ دې کبلہ ډاکټر بايد پہ مسلکی مهارتونو سمبال وی ترڅو ژورخپگان تشخیص کړي. د ټولو ناروغانو لپارہ بايد فزيکی معاينہ ترسرہ شي.

- فزيکی ناروغی لکہ مزمن سرخوږی، هايپوتايرودیزم(hypothyroidism)، لږويني (anemia) او داسی نور.
- روانی ستونځي لکہ د اضطراب ستونځي، ناڅرگند جسمی شکايتونہ، د مخدارتو کارول.

لاندی اصلی پوښتنی د ژورخپگان پہ تشخیص کي مرستہ کوی:

- پہ تیرہ میاشت کي کلہ د بي کفايتی د احساس، غمگینوالی او نا امیدی لہ کبلہ ځوريدلي ياست؟
- پہ تیرہ میاشت کي د ځینو کارونو پہ کولو کي د لږ پہ زړہ پوريتوب او لږې خوښی لہ کبلہ ځوريدلي ياست؟

کہ چیرې ناروغ د دغو اصلی پوښتنو يوې يا دواړو تہ د هو ځواب ووايہ، نو ډاکټر بايد د ژورخپگان د نورو اعراضو پہ لټہ کي شي. کہ چیرې پہ کلينيکی ځانگړتياوو کي د پنځو څخہ لږ اعراض پہ گوتہ شول او ډاکټر د تشخیص پہ اړہ ډاډمن نہ وو، نو ناروغ بايد د لازياتو ارزونو لپارہ روانی- ټولنيز مشاور تہ ولیږل شي.

۵. درملنہ:

ډيري ناروغان د لومړنیو مرستو پہ ځای کي ادارہ کیدای شي. ناروغان کولای شی چي د مرستندويہ اقداماتو، روانی- ټولنيزو اقداماتو يا د درمل يا نورو څخہ گټہ ترلاسہ کړي. د يو بنسټ پہ توگہ د ژورخپگان ترټولو اغيزمنہ درملنہ د درمل ورکول او روانی- ټولنيز اقدامات دي. ډاکټران بايد خلک د ژورخپگان لہ اعراضو، لاملونو (اسبابو)، تشخيص، درملني، د ستونځي د حل د وړتيا کمښت، بيرتہ راگرځيدلو، مخنيوي او د تعقيب د اهميت پہ اړہ وروزي.

روانی- ټولنيز اقدامات:

پہ ډيرو واقعاتو کي روانی- ټولنيز اقدامات اغيزمن دي. ترڅې چي پہ شديد ژورخپگان کي کلہ چي اعراض د درمل پہ واسطہ لہ منځہ ولاړ شي. د ژورخپگان پہ خفيفو او منځنيو واقعاتو کي روانی- ټولنيز اقدامات اصلی درملنہ دہ. پہ ستونځمنو واقعاتو کي ښہ دہ چي روانی- ټولنيز اقدامات د درمل د توصيي سرہ يوځای شي.

سرہ لہ دې چي دا د ډاکټر دندہ نہ دہ چي مسلکی مشورہ چمتو کړی، دا د ټولو روغتيايي کارمنانو لپارہ مهمہ دہ چي بايد پوہ شي چي د دوی کړہ وړہ او د خبرو کولو ډول پہ ناروغ مهمہ اغيزہ لری. پہ ژورخپگان اختہ سړی فکر کوی چي د هغہ\هغې خوی او حالت بہ هيڅکلہ بدلون ونہ مومي. مهمہ دہ چي پہ ياد ولرو چي د دغہ سړي دغہ ډول عقيدہ د ژورخپگان د ناروغی يو عرض يا نښہ دہ.

په ژورخپګان اخته خلک ځان ډیر یواځي احساسوی، حتی کله چې د دوی په چاپیریال کې نور خلک هم موجود وي. دا هم مهمه ده چې د خپه شخص یواځیتوب را لږ کړو. دا ګټوره ده چې په ژورخپګان اخته شخص لپاره باید داسی نښې ولرو چې خلک د هغه ملاتړ کوي. دا په دې معنی ده چې د کورنی را ښکیلول یې اړین دي:

روانی- ټولنیز اقدامات به په بله برخه کې وڅیړل شي.

<u>که چیری د لاندی شرایطو څخه یو هم موجود وی نو روانی- ټولنیز اقدامات باید په نظر کی ونیول شی:</u>

- ژورخپګان شدید نه وي.
- د سایکوزس(لیونتوب) نښې نه وي موجودې.
- یو څرګند روانی- ټولنیز پارونکی یا عامل موجود وي.
- مخکنیو روانی- ټولنیز اقداماتو مثبه پایله درلودلې وي.
- روانی- ټولنیز خدمات موجود وی.
- د درمل لپاره د استطباب مضاد موجود وي.
- د درمل سره ناروغ نه وي ښه شوی.
- روانی- ټولنیزه اختلاطی پیښه موجوده وی.

<u>الف. بیولوژیکی درملنه:</u> د ژورخپګان لپاره د خپګان ضد درمل (antidepressant) اغیزمن دي، اوسني انتی ډیپریسانټ لږ جانبی عوارض لري. سره له دې د ژورخپګان په درملنه کې د انتی ډیپریسانټونو ترمنځ توپیر ډیر لږ دی. په لاندنیو حالتونو کې انتی ډیپریسانټ باید په نظر کې ونیول شي:

- ناروغي شدیده، مزمنه وی یا یې بابیری کړی وي.
- د سایکوزس(لیونتوب) نښئ موجودې وي.
- د ژورخپګان کورنی تاریخچه ولري.

<u>ډیر انتی ډیپریسانټ موجود دی، د افغانستان د ضروری درملو په لست(Essential medicine list of Afghanistan) کې لاندی انتی ډیپریسانټونه شامل شوي دی:</u>

- امیتریپټلین (Amitriptyline) (۱۰ او ۲۵ میلګرامه ټابلیټ) تراسیکلیک انتی ډیپریسانټ دي. معمول جانبی عوارض یی عبارت دي له: د ژبی وچوالي، ګنګسیت، بې خوبی، قبضیت، د لیدو خیره کیده، د معدې غیرمنظم کیدل، د تبول ستونځې. دا عوارض معمولاً په پیل کې لیدل کیږی او وروسته د یو څو ورځو څخه له منځه ځي. جانبی عوارض باید ناروغ او کورنی ته تشریح شي.
- Cap. Fluoxetine 20mg دا یو SSRI \(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) دی چې لږ او خفیف جانبی عوارض لري. د بې خوبه کولو له امله غوره درمل دی چې د سهار له خوا په یو دوز سره ورکول کیږي.
- په انتی ډیپریسانټ درملو سره د درملنی موده څه ناڅه شپږ میاشتی ده.
- دوه انتی ډیپریسانټ یوځای ناروغ ته مه ورکوئ.
- کله چې اضطراب متبارز وي او بې خوبی ستونځه وی یو benzodiazepine لکه دیازیپم ۵-۱۰ ملی ګرام یا Alprazolam (۰,۲۵- ۰,۵ ملګرامه د لومړنیو درملو په لست کې نه دي) د یو څو ورځو لپاره ورکول کیدای شي.

د ډاکټرانو لپاره ډېره مهمه ده چې باید پوه شي:

۱) ډیازیپم (Dizepam) او الپرازولم(alprazolam) پخپله په ژورخپګان باندی کومه اغیزه نه لری، دوی یواځی د بی خوبئ په کمولو سره ناروغ آراموی او د لنډمهال لپاره اضطراب کموي.

۲) یو مهم خطر شته او هغه دا چې ناروغ په diazepam او alprazolam روږدی کیدای شي. دا د ډاکټر مسؤلیت دی چې روږدی توب را منځ ته نه کړي!!!

- کله چې فزیکي ناروغی موجوده وی، درملنه باید د خپګان د اعراضو پر ځاید د لامل شوی حالت په لوری وګمارل شي. په یاد ولرئ چې ډیرې فزیکی ناروغی د ژورخپګان سره یوځای واقع کیږی، په داسی واقعاتو کې د ژورخپګان او همدارنګه د ناروغی درملنه اړینه ده. کله چې ژورخپګان د لومړنی تشخیص په توګه په نظر کې ونیول شو نو د لومړنی درملنې غوښتنه یې کیږی.

> لاربنود: د ژورخپګان درملنه په Amitriptyline سره
>
> لومړی پړاو: د Amitriptyline د پیل دوز ۵۰ یا ۷۵ ملی ګرام\ورځ په دوه ویشل شویو دوزونو کې دی.
>
> دویم پړاو: وروسته د یوځو اوونیو څخه یې اغیزمنتوب وارزوئ. که چیرې یې ګټه ونه کوله دوز یی ۱۵۰ملیګرامو ته لوړ کړئ (۵۰ ملیګرامه سهار او ۱۰۰ ملیګرام د شپی، یا ۱۵۰ ملیګرام د شپی)
>
> دریم پړاو: په fluoxetine یې بدل کړئ که چیرې:
>
> - Amitriptyline وروسته د شپږ اوونیو کار ونکړي.
> - ناروغ د زړه ناروغی ولري (د بیلګې په توګه، دزړه غیرمنظم حرکات یا سفُل یا murmur)، صرعه یا د پروستات ضخامه، یا
> - د ناروغ عمر د ۶۵کلونو څخه ډیر وي.
>
> د amitriptyline جانبی عوارض:
>
> - سترړیا
> - د خولې وچیدل
> - ګنګسیت کله چې ناروغ خپل وضعیت د څملاستو یا ناستې څخه ولاړی ته بدلوی نو ناروغ\ناروغه د وینې د فشار د رالویدلو له کبله ګنګسیت احساسوي (postural hypotension).
> - قبضیت
> - د لید خیره کیدل

> لاربنود: د ژورخپګان درملنه په Fluoxetine سره
>
> لومړی پړاو: د Fluoxetine ۲۰ ملیګرام کپسول په ورځ کې ورکړئ.
>
> دویم پړاو: که چیرې د لومړی پړاو دوز ګټه ونه کوله دوز یی ۴۰ ملیګرامو ته لوړ کړئ.
>
> د Fluoxetine جانبی عوارض:
>
> - بې خوبی
> - د زړه بدوالی
> - استفراقات یا کانګې
> - د اضطراب احساس
> - جنسی کمزوری
> - سرخوږی
> - نس ناستی

لارښود: د رواني ژورخپګان درملنه
لومړی پړاو: ناروغ ته amitriptyline جمع haloperidol 5mg جمع biperiden ورکړئ.

ډاکټران باید څه وکړي؟

۱. ارزونه

- د ژورخپګان د اعراضو موندل
- د اعراض د شدت موندل
- مخکنی حملې، مودی او درملنې
- د ناروغ په ورځنی ژوند باندېد اعراضو اغیز
- د کورنی را ښکیل کیدلو او ملاتړ

ترټولو مهمه دا چې د لاندی موضوعاتو په اړه معلومات را ټولوي:

- ژورخپګان په کورنی کې
- فزیکي ناروغی
- د درمل کارول
- د مخدراتو لکه تریاکو، هیروئینو یا الکهولو کارول
- د شخص شخصیت مخکې د ناروغی د پیل څخه
- د ژورخپګان څخه په مخکني ژوند کې بدلونونه
- د ځان وژني خطر او د ځان وژني هڅې
- د دودیزه درملنی کارول
- د درملني منلو ته رضایت

۲. په لاندی مواردوسص کې يې د لوړی کچې روغتیايی مرکز ته ولیږئ که چیری:

- د اعراضو شدت زیاتیږی
- د ځان وژني لوړ خطر وي.
- ورسره مترافقه فزیکی ناروغی موجوده وي.
- اقدامات اغیزمن نه وو
- د سایکوزس اعراض موجود وي

۳. رواني روزنه او مشاوره:

- د اعراضو د څرنګوالی، مودې او د وخت په تیریدو سره د بدلونونو د رامنځ ته راتلو، د ممکنه خطر فکټورونو، رواني- ټولنیز پارونکو، پایلو، د ځان وژني خطر، د درملني مسائلو، تعقیب، عود او مخنیوي په اړه د ناروغ او کورني روزلو ته وايی. رواني- ټولنیزه مشاوره ورکول په خفیفو او منځنیو واقعاتوکې او همدارنګه کله چې رواني- ټولنیز پاروونکی موجود وي ګټور واقع کیږی. د انتی ډیپریسانټ درمل د پیل څخه وروسته دا مهمه ده چې د کورني ملاتړ وهڅوو. رواني- ټولنیز مشاور به د لارښووني سره سم د رواني- ټولنیزو اقداماتو پړاوونه تعقیب کړي او هڅه به وکړي چې د پردې ترشا اعراض د رواني- ټولنیزو پارونکو سره و نښلوي. هغه به د پاروونکو د طبیعت سره سم د درملني پلان ته وده ورکړي.

په ژورخپګان اخته شخص سره د خبرو پرمهال د روغتیایي کارمنانو لپاره ځیني لارښووني:

- شخص ښه آرام او هوسا کړئ ترڅو د خپلو احساساتو په اړه وغږیږي.
- ټینګ ډاډ ورکړئ هغه څه چي تاسی ته وایی پټ به یې ساتئ.
- په دقت او همدردۍ سره ورته غوږ ونیسئ.
- ورته څرګنده کړي چي دی\دا په ژورخپګان اخته ده او د درملنی په اړه ورته یوڅه ووایاست.
- شخص ته هیله ورکړئ چي دغه حالت به بدلون ومومي.

کله چي د ژورخپګان ناروغ سره غږیږئ د ځینو څیزونو څخه باید ډډه وکړئ:

- قضاوت مه کوئ، لکه داسی ویل چي هغه ښه میره\میرمن\والدین نه دي.
- شخص ته حکم مه کوئ چي خوشحاله اوسئ.
- هغه\هغي ته تل مه وریه زړه کوئ چي څه عجیب ژوند لري.
- شخص ته دا مه وایئ چي د ده\دي نیمګړتیا د ژورخپګان لامل شوي ده.
- شخص ته سمدلاسه نصیحت او لارښوونه مه کوئ، خو هغه ته لومړی ښه غوږ ونیسئ او وګورئ چي هغه کومي پایلي ته رسیږی، په ښو څیزونو ټینګار وکړئ.

اړیني لارښووني: د درمل د توصیي په اړه ناورغ او کورني ته یې څه ووایو:

- معمولاً یو څو اوونۍ وخت نیسي چي په ژورخپګان درمل خپله اغیزه پیل کړي. که چیرې د ناروغ وضعیت وروسته د څو اوونیو څخه سم نه شو، ډاکټر کولای شي چي ډوز زیات کړي.
- جانبی عوارض ښایی مخکی د انټی ډیپریسانټ ډوز څخه ښکاره شي. دا مهمه ده چي باید پوه کله د ناروغ خوی بدلون نه مومی په پیل کي اغیزې یواځي په بدن کي احساسوي. روغتیایی کارکوونکی باید کورنی په دې پوه کړي چي دغه اغیزی مضرې نه دي. دا هغه نښي دي چي درمل په شخص کار کوي. دا باید د درمل د بندولو لامل نه شي. جانبی عوارض معمولاً خفیف او د لنډمهال لپاره وي. په بدن باندې اغیزې د وخت په تیریدو سره کمیږی، خو ځیني یی تر هغه پاتي کیږی چي ترڅو درمل اخلي. کله چي سړی درمل بس کړي نو دغه اغیزې هم له منځه ځي.
- دغه درملنه باید د اوږد مهال لپاره واخستل شی، غالباً تر شپږ میاشتو یا له هغه نه هم د اوږد مهال لپاره. ناروغان ډیري وختونه هڅه کوي چي درمل ډیر ژر ودروی. دوی فکر کوی چي ښه شوي دی او نور نو درملني ته اړتیا نه لري.
- په یاد ولرئ چي د ژوند د ستونځو لپاره هیڅ سمدلاسه حل لارې نه شته.
- د درملنی پلان د ناروغ سره وڅیړئ.
- د ژورخپګان ضد درمل د روږدی کیدو لامل نه کیږی.
- تل مخکی له دې چي د ژورخپګان ضد درمل پیل کړئ، ناروغ د ځان وژنی د مفکوری له پلوه وڅیړئ.

د ځان وژني د خطر په اړه لارښووني:

- مهمه خبره داده چي تل مخکی له دې چي د ژورخپګان ضد درمل پیل کړئ، ناروغ د ځان وژنی د مفکوری له پلوه وڅیړئ. د درملني په لومړیو دوه اوونیو کي د ځان وژني خطر ډیریږی. که چیرې ناروغ د ځان وژنی فکر لری نو د کورنی د یو غړي څخه وغواړئ چي درمل تطبیق کړي. کورنی باید د دغه خطر په اړه پوه شي او ناروغ د نږدی څخه په جدي پاملرني سره ترهغي وڅاري چي هغه په څرګند ډول ښه شي. که چیرې ناروغ د ځان وژنی مفکوره لري تعقیبه کتني باید په پیل کي ډیرې وي.

د دې لپاره چې پوه شو چې ناروغ د ځان وژني مفکوره لري او که نه؟ ځیني پوښتنې لاندې نیغ په نیغ و پوښتئ:

- آیا تاسې ګمان کوئ چې ژوند د ژوند کول ارزښت نه لري؟
- آیا تاسو مرګ غوره بولئ؟
- کله هم تاسو د ځان وژلو په اړه فکر کړئ؟
- آیا تاسو کله د ځان وژلو هڅه کړئ یا مو کله هم د ځان وژني پلانونه درلودل؟
- همدارنګه د ځان وژنی د مخکنیو هڅو په اړه پوښتنه وکړئ (مخکنی هڅې د ځان وژنو د لازیاتو کړووړ خطر ډیروی او تاسو ته به دا مفکوره درکړي چې هغوی به څه وکړي).

۴. د ناروغ تعقیب

د درملنې په لومړیو اوونیو کې د ناروغ تعقیب ډیر اړین دی. دا تعقیب کیدای شي چې د شکایتو د ارزونې، د اعراضو د ښه کیدو، مشورې ورکولو، د جانبی اعراضو د څارنې، د روانی- ټولنیزو پاروونکو د ارزونې یا د کورنی د ملاتړ لپاره ترسره شي.

کله-کله یو متخصص ته د لیږلو اړتیا موجوده وي:

- د ځان وژنې لوړ خطر
- معمولې درملنی ته په غبرګون کې پاتی راتلل.
- تشخیص ستونځمن وی
- مترافقه وضعیتونه چې په هغو کې نورې ناروغی یا یې درملنه د ژورخپګان درملنه ستونځمنه کوی.
- هغه ناروغان چې روانی ژورخپګان (چې د سایکوزس اعراض ولری) معمولاً بستر کیدو ته اړتیا لری.
- هغه ناروغان چې دوه قطبه ستونځې ولری، چې د ځان وژنې د لوړ خطر استاځیتوب کوي.

II. اضطراب او په روانی فشار پوری اړونده ستونځې(Anxiety and stress related disorders):

اضطراب او ویره د انسان په ژوند کې به عادی ډول واقع کیږی. دوی په حقیقت کې په داسی حالاتو کې چې زموږ پوره تمرکز او انرژي ته اړتیا وی اړینه موخه ترسره کوی، ځکه د اضطراب غبرګون موږ تیښتی یا جګړې (ترپ یا خرپ) ته په داسی حالتونو کې چمتو کوی چې زموږ ژوند د ریښتونی ګواښ سره مخامخ وي (لکه په یوه ټرافیکي پیښه کې راګیریدل، د شپې یواځې د دښتی په سړک باندې تلل) یا په هغو حالتونو کې چې زموږ په ژوند کې ستر اهمیت ولري (لکه ازموینه، د خلکو په مخکی وینا کول، د خپلې کوژدنې سره د لومړي ځل لپاره کتل). د اضطراب سره مخامخ کیدل تل ټول بدن راښکیلوی، د بیلګې په توګه فکر، احساس او بدن. د اضطراب د اعراضو سره مخامخ کیدل د هغه په څیر نه دي لکه چې څوک یې د اضطراب له ستونځې سره یی لري.

خو کله چې اضطراب پرلپسی، شدید، د عادی حالت په پرتله ډیر او که چیرې په مهمه توګه د شخص ورځنی ژوند د ډیرې مودې لپاره منحصر کړي بیا نو د اضطراب د ستونځې تشخیص ورته ورکوو. د اضطراب ستونځې په ټوله نړۍ کې ډیرې عامې دي. کیدای شی چې په روانی- ټولنیزو اقداماتو او درمل سره په بریالیتوب معالجه شی.

د اضطراب د ستونځې ناروغ ډیرځله د اړونده جسمی اعراضو له کبله د ډاکتر څخه دمرستې په لټه کې وی. یواځې د جسمی اعراضو درملنه به د شخص حالت ښه نه کړي. له همدې کبله دا مهمه ده چې د اضطراب ستونځې وپیژنو. د اضطراب مختلف ډولونه شته چې په دې فصل کې به تشریح شي. خو دا غیرمعموله نه ده چې مختلف ډولونه یو د بل سره ګډ واقع کیږي ځکه خو موږ مشترکې یا ګډې کلینیکې ځیرې موندلای شو. همدارنګه ډیرې وختونه د CMD ستونځو اعراض د اضطراب د اعراضو سره یوځای وي، په ځانګړې توګه د ژورخپګان اعراض.

الف. ناڅاپه حمله \ستونځه:

۱. کلینیکی بڼه:

یوه اضطرابی حمله د شدیدو اعراضو یوه څرګنده واقعه ده چې لومړی د سمپاتیک عصبی سیستم تظاهرات راښکیلوی. ناروغان وصفی حملې لرې چې د فزیکی اعراضو د حملې او د حملې د درلودلو په اړه د پرلپسی اندیښنې سره یوځای وي. حملې معمولاً ناڅاپه پیښیږی د بیلګې په توګه د ۳۰ دقیقو څخه لږ دوام کوي. دا حملې په اوونی کې د یوې څخه تر څو ځله پورې واقع کیدای شی، معمولاً دا حملې مخکې له وړاندوینې څخه واقع کیږی او د ناروغ نورمال کار او دنده مختلوي.

د ناڅاپه اضطرابی حملې د بهیر معمول اعراض:

الف. عصبی اعراض

- ګنګسیت او د بې ثباتې احساس
- کرختې
- لړزه او رعشه
- ضعف کول

ب. تنفسی اعراض

- سا لنډې
- د خفه کیدو احساس
- د مرئ بندیدل

ج. قلبی اعراض

- صدری درد یا ناراحتې chest pain or discomfort
- Palpitations(د زړه د آوازونو اوریدل) د زړه د ټکانونو ډیریدل یا ټکی کارډیا
- خوله کول

د. معدی معایی اعراض

- زړه بدوالی
- د ګیډې ستونځې

ه. روانی اعراض

- Derealization (خپل چاپیریال په بل ډول لیدل)
- د کنترول له لاسه ورکولو ویره، لیونی کیدل
- د مرګ ویره مثلاً د زړه د حملې درلودل

و. متفرقه اعراض

- ساړه کیدل یا د ګرمې سوروالی

ډیرې اعراض کیدای شی چې د اضطرابی حملې په بهیر کې موجود وی چې د مرګ څخه ویره یې مرکزی عرض وی خو د اعراضو شدت د هر ناروغ او د هرې حملې سره توپیر کوي. که چیرې ناروغ د بلې حملې یا منتظره اضطراب ویره منځ ته راشي دې ته د اضطراب ستونځه وایي. کیدای شي چې د اضطرابی ستونځې ناروغان په ګڼو

ځایونو کې د حملې ویره ولري. چې دغه ویره د دې لامل کیږي چې ناروغ د منزوی کیدو خوی واخلي چې د لاندی چارو څخه ډډه کوی:

- د کور څخه لرې والی
- پرته د یو شخص د ملګرتیا سره (یعنی نه غواړی چې یواځې اوسی)
- هغه ځایونو ته د تګ څخه ډډه کوي چې تیښته ترینه آسانه نه وي، لکه بسونه، ودونه، جنازه یا فاتحه، مسجد، رستورانتونه او داسی نور
- د هغو څیزونو د خوړو څخه چې د ده په عقیده اضطراب پاروي لکله، غذا، درملونه، الکهول، کافین او داسی نور.

ډیرې واقعات د ناروغانو ویره زیاتولای شی یا یې اضطرابی حملې پاروي لکه د یو خپلوان د مرګ د خبر اوریدل د زړه د حملې یا دماغی حملې له کبله، په ټلویزیون باندې د شدید ناروغ لیدل، کله چې نور خلک د مرګ په اړه خبرې کوی، د درملتون څخه تیریدل.

۲. ممکنه خطرونه:

خطرونه عبارت دي: د ټولنې څخه جلا کیدل، د دندې له لاسه ورکول، کورنی ستونځې، ژورخپګان او ځان وژنه، همدارنګه د ژوند د کیفیت خرابیدل او د روغتیایی سرچینو څخه ډیره ګټه اخستل.

۳. د روانی حالت معاینه:

د روانې حالت په معاینه کې اصلي لاس ته راوړنې دا دي:

- اندیښمنه او ډارنه څیره
- ډیرې وختونه خبرې په حملاتو او د مرګ په جزئیاتو متمرکزې وی.
- د حملو، د زړه د حملې له کبله د مرګ، لیونی کیدلو، په عام محضر کې د کنترول له لاسه ورکولو، په ګنو ځایونو کې د حملاتو درلودلو په هکله فکرونه.
- د خپل چاپیر په اړه د فکر بدلون (derealization)
- اضطرابي خوی، ویره
- د تمرکز کولو ستونځې

۴. تشخیص:

د اضطرابی حملاتو کلاسیکه بڼه ښایي په آسانی سره وپیژندل شی، خو د اضطرابی حملاتو لپاره دا غیرمعمول ده چې په کلاسیکه بڼه واقع شی او له دې کبله بې تشخیصه پاتې کیږی. د اضطرابی حملاتو تشخیص هغه وخت ایښودل کیږي چې ناروغ د بیاراګرځیدوکو، غیر متوقع حملې ولری او د لاندې ځانګړتیاو څخه لږترلږه یوه ښکاره کړي:

- د بلې حملې په اړه معنده اندیښنه (د اضطراب په تمه)
- د یوې حملې د پایلو په هکله اندیښنه (مثلاً د یوې طبی یا روانی فاجعې د پایلې سره مخامخ کیدل)
- په حملاتو پورې اړوند سلوک کې مهم بدلون.

هغه ناروغان چې د اضطرابی حملاتو سره تشخیصیږی د ډیرو ډاکټرانو او مشاورینو له خوا کتل شوي وی او ډیری وختونه ډیر قیمتی معاینات ورته اجرا شوي وي. دا ناروغان د نورو په پرتله ډیر خوښوی چې عمومی روغتیایی مراقبت وګوری، بیړنی یا عاجلې څانګې ته مراجعه وکړي اوترانکولایزرونه (Tranquilizers) اخلی. هغه ناروغان چې د اضطرابی اعراضو سره راځرګندیږی باید داسی ابتدایی معاینه ورته اجرا شی چې د دوی د لومړنیو جسمی شکایتونو څخه پورته وی لکه:

- د اجتناب یا ځان ساتني خوی
- د مخدراتو د کارولو تاریخچه
- د عضوی اسبابو د له منځه وړلو لپاره طبی تاریخچه
- د روانی ناروغیو یوځای والی
- مخکنی درملني مثلاً په توګه، روانی، طبی
- کورنی تاریخچه

۵. درملنه:

د اضطرابی حملاتو د ناروغانو د درملنی لپاره ډیری لاری موجودې دي. په درملنه کي د درمل توصیه لکه antidepressants او بنزوډیازیپین، anxiolytic او روانی- ټولنیز اقدامات شاملیږی.

د درمل توصیه:

- خوښه د ژر اغیزکوونکو benzodiazepines او antidepressants ترمنځ ده چي ښه زغمل کیږی خو اغیزه یې په کراره پیل کیږی، benzodiazepines په چټکۍ اغیزه کوی، خو اضطرابی حملي معمولاً د درمل د بس کولو څخه بیرته راګرځی یعنی عود کوی، تردې چي که چیرې یې دوز په کراره سره راکم هم شي. د خوړیدونکو ستونځو لپاره لاندی درملونه شامل دي: alprazolam 0.5-2 mg په ورځ کي یا diazepam 5-20mg په ورځ کي. د روږدیتوب دخطر له کبله دا غوره ده چي benzodiazepines په پیل کي او وروسته یی په antidepressant بدل کړو.

د benzodiazepines معمول جانبی عوارض:

- د ورځی له مخي ګنګسیت
- د حافظي او تمرکز خرابیدل
- تنفسی ستونځي په ځانګړې توګه په زړو اشخاصو کي
- ناڅاپی قطع کول یي د صرعي حملو ته لاره هوارولای شی.
- روږدیتوب
- د الکهولو د خپګان اغیزې په مرکزی عصبی سیستم باندې ډیروی، کیدای شی د overdose(د حده زیات دوز) لامل شی.

د ژورخپګان ضد درمل یا Antidepressants د اعراضو شدت را ټیټوي، حملي له منځه وړي او د ناروغ لپاره د ژوند کیفیت ښه کوي. دوه Antidepressants سره یو ځای مه توصیه کوئ.

لاندی Antidepressants (ADs) د اړینو درملو په لست کي شامل دي:

- Fluoxitine 20-40mg د ورځی
- Amitryptaline 25-150mg د ورځي

د درمل د توصیي په اړه مهمي لارښووني:

- Antidepressants په ټیټ ډوز سره پیل کړئ.
- ډوز په احتیاط سره لوړ کړئ ترڅو جانبی عوارض لږ شی.
- د اضطرابی حملاتو لپاره یی ډوز د ژورخپګان ډوز ته ورته دی.

- Benzodiazepines د متوقعه اضطراب لپاره ګټور دی نه د هغې ترشا ژورخپګان ته
- ښايي چې ناروغ د ستونځې په اړه بيا- بيا ډاډ ورکولو او څرګندولو ته اړتيا ولري.
- تعقيب ډير مهم دی په ځانګړې توګه د درملنې په لومړی پړاو کې.
- که اغيز ونه کړی نو په بل Antidepressants يی بدل کړئ.

د رواني- ټولنيز اقدام ډير تخنيکونه په اضطرابی حملاتو کې اغيزمن دي. په ځينو وختونو کې دغه اقدامات کيدای شی د درمل توصيې څخه هم ډير اغيزمن وي. رواني- ټولنيز اقدامات به د دې کتاب په بل فصل کې وڅيړل شي. د ځينو ناروغانو لپاره د Antidepressants او رواني- ټولنيزو اقداماتو يوځای کول ترټولو ډيره ګټه لاس ته راوړي.

ډاکټر بايد څه وکړي؟

<u>۱. ارزونه:</u>

- د اضطرابی حملو او ژورخپګان د اعراضو موندل (که ورسره موجود وي)
- د حملاتو د اعراضو د طبعيت، فريکانسی، وخت او د حملې موقعيت موندل
- د دې موندل چې اعراض کله پيل شول او کوم حالتونه د اعراضو د منځ ته راتلو لامل شول.
- د مرستې غوښتنې د خوی موندل، د بيلګې په توګه د کورنی دغړو څخه روغتون ته د تګ غوښتنه، ډاکټر يا عاجل سرويس ته تګ او داسی نور.
- د ناروغ په ورځنې ژوند د اعراضو اغيزه
- د ځان ساتنی د خوی موندل لکه په کورکې يواځی نه اوسيدل، د ګڼ ځايونو څخه ځان ساتل د بيلګی په توګه بسونه، ودونه، د جنازې مراسم، فاتحه او داسی نور.
- د رواني- ټولنيزو پارونکو د موجوديت موندل
- د کورنی د ملاتړ موندل

<u>د لاندی وضعيتونو په اړه ترټولو مهم معلومات:</u>

- همدا ډول ناروغی په کورنی کې
- نورې فزيکی ناروغی
- د مخدراتو کارول لکه ترياک، هيروئين يا الکهول
- د سړي شخصيت د ناروغې څخه مخکې
- مخکې د ژورخپګان څخه د سړي په ژوند کې بدلونونه
- د ځان وژنې خطر يا د ځان وژنې هڅې
- د دوديزه درملنی کارول يا ګټه اخستل

<u>۲. په لاندی مواردو کې يې د لوړی کچې روغتيايی مرکز ته يې وليږئ:</u>

- اعراض شديد وې او حملې متکررې وي.
- د کافی درمل په توصيې سره کنټرول نه شي.
- شديد ژورخپګان سره يوځای والی
- د ځان وژنی د خطر شته والی
- که مشاوره اغيزمنه نه وه.
- کله چې مترافقه فزيکي ناروغی موجودې وي.

<u>۳. رواني تعليمات او مشاوره:</u>

- یا په پیل یا پای کې یې د ډاکټر له خوا درملنه کیږي.
- د اعراضو د څرنګوالی، مودې او د وخت په تیریدو سره د بدلونونو د رامنځ ته راتلو، د ممکنه خطر فکټورونو، رواني- ټولنیزو پارونکو، پایلو، د ځان وژنې خطر، د درملنې مسائلو، تعقیب، بابیرې او مخنیوې په اړه د ناروغ او کورنۍ روزلو ته وایي.

<u>د ناروغ او کورنۍ لپاره ځینې مهم معلومات دا دي:</u>

- اضطرابي حملې معمولي او د درملنې وړ دي.
- اضطراب معمولاً د ویرې فزیکي احساس تولیدوي. د ټټر درد (chest pain)، ګنګسیت یا سالنډي (shortness of breath) د فزیکي ناروغۍ حتمي نښې نه دي، کله چې اضطراب کنټرول شي دا به هم له منځه ولاړ شي.
- همدارنګه اضطرابي حملې د ویرونکو فکرونو یا سوچونو لامل کیږي: د مرګ ویره، دا ویره چې لیوني به شي او کنټرول به له لاسه ورکړي. کله چې اضطراب له منځه لاړ شي دا ویره هم له منځه ځي.
- رواني او فزیکي اضطراب یو بل پیاوړي کوي. په فزیکي اعراضو باندې تمرکز کول ویره نوره هم ډیروي.
- هغه څوک چې د هغو حالاتو څخه خلاصي مومي یا ورڅخه ډډه کوي چې حملې په کې واقع شوې وي، ښایي یواځې خپل اضطراب ځواکمن کړي.
- د درملنې پلان د ناروغ سره وڅیړئ.

<u>اړینې لارښوونې:</u>

- ناروغ\ناروغه د غیرضروري طبي مشورو څخه ډډه کوي.
- ناروغ\ناروغه هڅه کوي چې د خپلې ستونځې په اړه د باوري ملګرو سره خبرې وکړي.
- د کورنۍ د غړو ملاتړ پرته د مرستې څخه د سرې اعراض دایمي کوي.
- دا د اضطراب حملې دي نه د زړه ریښتوني حملې
- درمل د اعراضو د معالجې لپاره دي او په زړه او دماغ بده اغیزه نه لري.
- د جانبي اعراضو پیل دا معنی ده چې درمل په اعراضو خپل کار پیل کړی دی.
- د اعراضو د ښه کیدو لپاره درمل وخت ته اړتیا لري.

<u>۴. رواني- ټولنیز اقدام:</u>

- په استطباب پورې اړه لري، لکه په یوه ترضیضي پیښه کې د ترضیض د درملنې پړاوونه تعقیبیږي.

<u>۵. تعقیب:</u>

- تعقیب د اضطرابي حملو د اقداماتو یوه اړینه برخه ده چې موخه یې: د منلو ارزونه، د اعراضو ښه کیدل، د مشورې لپاره لیږل، د ځان وژنې خطر، د جانبي اعراضو څارنه، د رواني- ټولنیزو پاروونکو ارزونه او د کورنۍ ملاتړ دی.

ب. د عمومی اضطراب ستونځه (Generalized Anxiety Disorder)

۱. کلنیکی ځانګړتیاوې:

د عمومي اضطراب ناروغان د ويرې، اضطراب او یو شمیر فزیکی او روانی اعراضو سره مخامخ کیږی. بنسټیزه ځانګړتیا یې بې حده اضطراب او د ډیرو ورځو لپاره ویره ده، اعراض یی د نارامی، ژرستړی کیدل، د تمرکز ستونځه، ترنګلتیا، عضلی شخوالی او دخوب خرابیدل دي.

<u>عمومي اعراض په لاندې ډول دي:</u>

روانی او شناختی:

- اندیښني او ويره
- د اندیښنو په کنټرول که ناتواني
- د ستونځو غیر واقعی ارزونه
- د تمرکز کمزوري
- له حده ډیر احتیاط کول

فزیکی او روانی:

- عضلی کشش
- ترنګلتیا
- ستړیا
- نارامي
- بې خوبی

نور اعراض:

- ډډه کول
- د څیزونو ځنډول
- د ستونځي د حل کمزوري مهارتونه

۲. ممکنه خطرونه او اختلاطونه

نه تسلیمیدل، د benzodiazepine سره تړاو، ژورخپګان، د مخدراتو یا الکهولو کارول، ځان وژنه، په کارځای کي ستونځي او داسی نور.

۳. د روانی حالت معاینه

<u>د ډیرې ناروغانو په معاینه کي لاس ته راوړني دا دي:</u>

- اندیښنه او نارامی، لکه د ناستی وضعیت څو څو ځله بدلوي، ګرځیدل او داسی نور.
- خوله کول، لړزه، چټک تنفس
- داسی فکر کوی که یو څه واقع شوي.
- په ورځنی ژوند کي د اندیښنو په اړه خبرې کول.
- ويره، ډار، فکرونه، د یوې بدې واقعي په تمه، د روغتیا په اړه اندیښنه

- د ویرې تظاهر
- په تمرکز کې ستونځې
- په تصمیم نیولو کې ستونځې

۴. تشخیص

د ناروغ د تاریخچې اخستلو څخه وروسته ډاکټر باید هڅه وکړي چې اضطراب په حاد او مزمن شکل کټګوري کړي. حاد اضطراب د ساعتونو څخه تر اوونیو پورې پاتې کیږي او معمولاً یو پارونکی ورڅخه مخکې وی، خو اضطرابی حملی د څو دقیقو لپاره پاتې کیږی. مزمن یا ځنډنی اضطراب د میاشتو څخه تر کلونو پورې داوم کوی. د عمومی اضطراب ستونځه(GAD) د نورو طبی او روانی حالتو او د نارملې ویرې څخه په بنسټیزه توګه د اضطراب د اوږدې مودې او د هغې په پایله کې د ورځنیو دندو د خرابیدو له امله تفریقیږی. د عمومی اضطراب ستونځه باید د اضطرابی حملو، ژورخپګان، د مخدراتو کارولو او هغو طبی حالتونو څخه تفریق شی چې د اضطراب اعراض ولری لکه thyrotoxicosis، د میترال دسام پرولپس، carcinoid syndrome او داسی نور.

<u>ناروغ په لاندې مواردو کې ورو زئ:</u>

- د عادی اضطراب او د اضطراب د اعراضو په اړه. په اضطراب اخته ناروغان تل د خپلو ځینو اعراض څخه خبر نه وی. محتاطانه او بشپړه بیان په یواځیتوب سره ډیرې وختونه د عرض ښه والی سبب کیږی.
- د ویرې د حالاتو څخه د ډډه کولو پرځای حالتو سره د مخامخ کیدو په اړه.
- د مخدراتو، benzodiazepines او الکهولو پورې تړل کیدل
- د پاروونکو سره څه وکړو
- د ناروغې موده او پایلې
- د استراحت یا ارامتیا ګټه

۵. درملنه

د عمومی اضطراب ناروغان ښایي روانی- ټولنیزې توصیې یا د درمل د توصیې او یا هم د دواړود توصیې په مقابل کې ځواب ورکړي.

د درمل توصیه باید په هغو ناروغانو کې په پام کې ونیول شي چې اضطراب یې په ورځنیو دندو کې مهم بدلون راوستی وي. د اضطراب ضد درمل (Anxiolytic)چې له ټولو ډیر کارول کیږی benzodiazepines دی، چې ټول بنزوډیازیپینونه سره ورته اغیزې لري.

- ډیازیپم (diazepam) کولای شی چې ۲ ملیګرامه یا الپرازولم (Alprazolam) ۰,۲۵ ملیګرامه د ورځې ۲-۳ ځله توصیه شي. کیدای شی چې ډوز یې هر دوه یا درې ورځې وروسته ډیر شی تر څو چې اعراض له منځه ولاړ شي. د benzodiazepines توصیه د روږدې کیدو لامل کیدای شی. هغه ناروغان چې ترټولو ډیر د benzodiazepines څخه د ناوړه ګټې اخستلو لپاره مساعد دي هغه دي چې د مخدراتو یا الکهولو څخه د کارولو پخوانی تاریخچه لري.
- بیټا بلاکرونه (β-blockers) لکه Propanolol د ۴۰-۱۲۰ ملیګرامه، څخه کیدای شی ګټه واخستل شی چې اندیښنې او ویره د عمومی اضطراب د فزیکي اعراضو د له منځه وړلو له لارې له منځه وړي.
- د اضطراب ضد درمل لکه Fluoxetine ۲۰-۴۰ ملیګرامه، یا Amitryptaline ۲۵-۱۵۰ ملیګرامه کیدای شی ګټور واقع شی، بله ګټه یې داده چې اوږدمهاله ګټه اخستنه یې د روږدې کیدو سبب نه کیږی. غوره لاره یې داده چې benzodiazepines په پیل کې د یوې اوونی څخه لږ وخت لپاره توصیه کړو او د antidepressant ته ادامه ورکړو.

۶. رواني- ټولنيزه درملنه:

- ناروغ بايد لومړی په يوائې توګه د رواني- ټولنيز مشاور سره وګورو ترڅو ورسره د مرستې يوه اعتباری اړيکه ټينګه کړي. ډيرې وختونه ستونځه چې اصلاً د ويرې د ودې سره اړيکه لری په کورنۍ کې وی. له دې کبله مشاور بايد تل د ناروغ سره په دې بحث وکړي چې آيا د کورنۍ د غړو له را ښکيلولو سره راضی دی او که نه. دا کار کيدای شی په پيل کې ډير ګټور واقع کيدای شي، هغوی کولای شي چې نور اضافی معلومات چمتو کړي او د درملنی د پلان په جوړولو کې مرسته وکړي. سر بيره پردې د کورنی غړي بايد په هڅو کې را ښکيل شي ترڅو د ناروغ سره د ستونځې د حل په مهارتونو کې مرسته وکړی او همدارنګه د ټولنی څخه منزوی کيدو په کمول کې مرسته وکړي.

ډاکټر بايد څه وکړي؟

<u>۱. ارزونه:</u>

- د عمومی اضطراب د ستونځې فزيکی او روانی اعراضو موندل.
- د اعراضو د شدت او فريکانسی بيانول.
- په ورځنيو کارونو کې مداخله
- د روانی- ټولنيزو پاروونکو موندل
- د GAD له کبله د اصلی ويرې موندل.

<u>د لاندی مواردو په اړه ترټولو مهم معلومات:</u>

- په کورنۍ کې د اضطراب ستونځه
- په ناروغ کې فزيکی ناروغی
- د درمل اوسنی کارول او تيره درملنه
- د مخدراتو يا الکهولو کارول
- د شخص شخصيت د ناروغۍ څخه مخکی
- د شخص د ناروغی څخه په مخکی ژوند کې بدلونونه
- د ځان وژنې خطر او د ځان وژنې هڅې

<u>۲. د لوړې سويې خدماتو ته يې ليږد که چيری:</u>

- د اعراضو شدت زياتيدل
- د ځان وژنې د خطر موجوديت(که چيرې ژورخپګان موجود وی)
- په فزيکی ناروغيو باندې مشکوک کيدل
- د مشورې بې ګټې کيدل.

<u>۳. روانی روزنه او مشوره ورکول:</u>

- د ډاکټر له پلوه د درمل د پيل سره سم يا وروسته له هغې مشوره ورکول کيږی. روانی روزنه بايد د ناروغ او کورنۍ په روزلو د اعراضو د طبعيت، دوام او په هغو بدلونونو چې د وخت په تيريدو منځ ته راځی، روانی- ټولنيزو پاروونکو، پايلو، د ځان وژنی په خطر، درملنې او تعقيب، عود او وقايه متمرکزه وي. مشاور ته ښايي چې په احتياط سره د اعراضو او ممکنه روانی- ټولنيزو پارونکو سره اړيکه جوړه او وروسته د درملنی يو پلان جوړ کړي.

ځینې لارښوونې:

- د اضطراب یا اندیښنې احساس د ناروغ اشتباه یا تیروتنه نه ده.
- GAD د درملنې وړ حالت دی.
- دا د کمزورۍ نښه نه ده.
- اندیښنې په ورځنۍ ژوند پورې اړه لري خو غیرواقعي دي.
- د درملنې پلان د ناروغ سره وڅیړئ (بحث پرې وکړئ)
- که یوه درملنه ګټوره واقع نه شي بله يې ګټوره واقع کیدای شي.
- ورځنۍ ارامتیا د فزیکي اعراض د کموالي لپاره
- ورځنۍ فعالیتونه او بدني تمرینونه
- درمل هغه مهال توصیه کیږي چې رواني- ټولنیز اقدامات ګټور نه وي.
- جانبي عوارض مؤقتي او د زغم وړ دي.

رواني- ټولنیز اقدامات د لومړنۍ مشورې ورکولو د اقداماتو پړاونه تعقیبوی. هغه سرچینې یا کارونه مومي چې د رواني- ټولنیزو پاروونکو د لامل په توګه ورته اړتیا وي لکه کورنۍ شخړه یا د عزت او ننګ مسائل.

۴. تعقیب

د ناروغانو تعقیب د اضطرابي حملاتو په څیر دی: د غوښتنو ارزونه، د اعراضو ښه کیدل، د مشورې لپاره لیږل، په درملنه کې پرمختګ، د ځان وژنې خطر، د جانبي عوارضو څارنه، د رواني- ټولنیزو پاروونکو ارزونه او د کورنۍ ملاتړ.

ج. فوبیا (بې ځایه ویره یا کرکه):

۱. کلینیکي ځانګړتیاوې:

:Social phobia

د ټولنې څخه کرکه د ټولنیزو کارونو، په ځانګړې توګه په کوم ځای کې چې پردي خلک حاضر وي یا کله چې سړی د خجالت کیدو څخه ویریږي یوه معنده ویره ده. شخص ویریږي چې خلک به داسې فکر وکړي چې ګواکې دی کمزوری، بیړا یا لیونی دی او د یو ویرونکي حالت سره مخامخ کیدل د اضطراب یوه ناڅاپي حمله را پاروي. ناروغان پوهیږي چې د دوی ویره له حده ډیره ده، خو د دوی اضطراب او د منزوي کیدو سلوک په ښکاره توګه د دوی د ورځنیو فعالیتونو، کار او ټولنیز ژوند خنډ ګرځي.

معمول اعراض:

- د ټولنیزو حالاتو څخه له حده ډیره او معنده ویره.
- د سپکاوي او خجالت څخه ویره.
- د خلکو سره مخامخ کیدل له حده ډیر اضطرابي کیدل
- ویره په ډیره او بې دلیله توګه پیژندل شوې وي
- د حالاتو څخه منزوي کیدنه، لکه د خوړلو، څښلو یا په عام محضر کې د لیکلو څخه ډډه کول
- د اضطراب وړاندوینه
- فزیکي اعراض: palpitation یا د زړه د حرکاتو اوریدل، خوله کول، سورګرځیدل، لړزه، د خولې وچیدل، بیره، چټک تنفس، ګنګسیت او په شدیدو حالاتو کې ضعف کول

معمول حالات:

- په عامه محضر کې خبری کول یا اجراات کول
- د وړو ډلو مناقشه
- په ډلو کې پوښتنه کول
- معرفی کیدل
- د پردیو سره لیدل یا معرفی کیدل
- د یوڅه کول چې د نورو له خوا ولیدل شئ (لکه، خوړل، یا لیکل)
- د ټولنیزو غونډو تعقیبول
- د ټیلفون څخه کار اخستل، د عامه تشنابونو کارول
- د مهمو خلکو سره مخامخ کیدل

ځانګړې فوبیا (ویره) Specific Phobia

دا د یو ځانګړی شی یا حالت څخه ویره ده. ډیری ویرې یا فوبیا په ماشومتوب کې پیل کیږی، خو د وضعیت د فوبیا دحملاتو دویم peak یا ډیر واقعات په ۲۰ کلنی کې پیښیږی.

معمول اعراض:

- د ټولنیزو حالاتو څخه له حده ډیره او معنده ویره.
- د یو ځانګړی شی یا حالت په لیدلو یا وړاندویلو سره را پاریږی
- د وضعیت یا شی څخه ډډه کول
- فزیکی اعراض: palpitation یا د زړه د حرکاتو اوریدل، خوله کول، سورګرځیدل، لړزه، د خولې وچیدل، بیره، چټک تنفس، ګنګسیت او په شدیدو حالاتو کې ضعف کول
- ځانګړي شیان عبارت دی له:
  - ژوی: غنه (عنکبوت)، ماران
  - طبیعی چاپیریال: لوړه ارتفاع، اوبه، توفانونه
  - ځانګړي حالات: د موټر چلول، الوتل، تونلونه، لفتونه، پلونه، بند ځایونه، وینه، پیچکاریانې، جروحات

۲. ممکنه خطرونه او اختلاطونه:

کیدای شی چې ناروغان په ژورخپګان، د مخدراتو یا الکهولو په کارولو، د ځان وژنې او همدارنګه د منزوی کیدو په فکرونو، د دندی لاسه ورکولو، تعصب، کورنیو ستونځو او د ژوند په ټیټه کچه اخته شی.

۳. د روانی حالت معاینه:

- عادی بڼه
- هوښیاری
- د ډډه کولو یا اجتناب کولو کړه وړه
- د ویرونکو شیانو په اړه اندیښنه
- مخکی له مخکی اضطراب
- د ویری ډک خوی

۴. تشخیص:

د فوبیا تشخیص ستونځمن نه دی، مګر داچي نوري ستونځي ورسره یوځای وی. کله - کله کیدای شی یو سړی د یو ډول ځخه ډیري فوبیا ګاني ولری. ژورخپګان هغه معمول اختلال دی چي د فوبیا سره یوځای وی. د مخدراتو یا الکهولو کارول هم معمول دي.

۵. درملنه:

ناروغان د درملنی ځخهد ویرېږي، شرم او ننګ له کبله ډډه کوی. د درملنی پلان باید وروسته له هغي ترسره شی چي کله د ناروغ سره د درملنی د ګټو او تاوانونو په اړه بحث وشو. د ځانګړو فوبیاوو درملنه معمولاً هغه وخت بریالی وی چي د روانی- ټولنیزي مشوری سره یوځای وي. درملنه لږ کارول کیږی. د ټولنیزې ویری یا فوبیا لپاره درملنه او روانی- ټولنیزه توصیه ګټوره ده. د یو قانون په توګه په ستونځمنو حالاتو کي د درملنی یوځای کول (روانی- ټولنیزه توصیه او درملنه) ډیره اغیزه لري. د ټولنیزې فوبیا په درملنه کي antidepressants، benzodiazepines او بیتا بلاکرونه(β-blockers) اغیزمن دي. د خفیفو او منځنیو ټولنیزو فوبیاګانو لپاره بیتا بلاکرونه اغیزمنه کلینیکی درملنه ښکاري. بینزوډیازیپین یا Benzodiazepines چټکه اغیزه کوی، د اضطراب ضد درمل ښه د زغمل وړ دی چي د ټولنیزي فوبیا په درملنه کي یي ښه اغیزمن توب ښودلی، خو د درمل د اوږد مهاله ګټه اخستلو ځخه وروسته د روږدی کیدو له کبله یی ستونځی شته.

معمول ډوزونه:

- Fluoxetine: ۲۰-۴۰ ملیګرامه د ورځی
- Propranolol: ۲۰-۴۰ ملیګرامه در ورځی دري وخته
- ډیازیپم: ۲-۱۰ ملیګرامه یا الپرازولم: ۰,۲۵ – ۱ ملیګرام یوري

ډاکتر باید څه وکړي؟

۱. ارزونه:

- د اعراضو د تاریخچي او اړونده ستونځو موندل.
- د اعراضو د شدت موندل.
- د ناروغ په ورځنیو کارونو اغیزه
- د روانی- ټولنیزو پاروونکو موندل

د لاندی مواردو په اړه ترټولو مهم معلومات:

- همدا ډول ناروغی په کورنی کي
- په ناروغ کي د کومي فزیکی ناروغۍ موجودیت
- د درملنی تاریخچه
- د مخدراتو یا الکهولو کارول
- د شخص شخصیت د ناروغۍ ځخه مخکی
- د شخص د ناروغی مخکی ژوند کي بدلونونه
- د نورو روانی ناروغیو شته والی
- د ځان وژني خطر او د ځان وژني هڅي
- د دودیزه درملني کارول

۲. د لوړې سويې خدماتو ته يې ليږد که چيرې:

- د اعراضو د شدت زياتيږی
- د ځان وژني د لوړ خطر موجوديت(که چيرې ژورخپګان موجود وی)
- د نورو فزيکی ناروغيو سره يوځای وی
- مشوره مفيده نه وی.
- نورې روانی ناروغی شته وی

۳. روانی روزنه او مشوره ورکول:

- ناروغ او کورنی يې د اعراضو د طبعيت، دوام او دهغو بدلونونو چې د وخت په تيريدو منځ ته راځی، روانی- ټولنيزو پاروونکو، پايلو، د ځان وژنی په خطر، درملنې او تعقيب، عود او وقايې په اړه وروزئ.

د ډاکټر لپاره لارښوونې:

- ناروغ ته ډاډ ورکړئ چې فوبيا د درملنی وړ يو حالت دی
- د درملنې پلان د ناروغ سره وڅيړئ (بحث پرې وکړئ)
- ډيری فوبياوې په کوچنيوالې کې وده کوی او په پای کې له منځه ځي.
- هغه فوبياوې چې تر بلوغ پوری پاتی کيږی په نادره توګه پرته د درملنی څخه له منځه ځي.
- ډيرې ناروغان په بشپړه توګه په ناروغی برلاسی کيږی او د هغوی ويره او اعراض بيخي له منځه ځي.
- ټولنيزه فوبيا په عمومی توګه وروسته د بلوغ څخه منځ ته راځی، پرته د درملنې څخه د ټول ژوند لپاره داوم موندلای شی.
- د احساس پرځای د ويری له موخي يا شي سره مخامخ کيدل سړی د هغه سره عادت کوی او کيدای شی چې ويره، اضطرابی حمله، يا هغه ويره او ډار چې هغه يو ځل احساس کړی وو، له منځه يوسی.
- درملنه د اضطراب اعراض په يو فوبيک حالت کې تر ولکی لاندی راولي.
- له حده ډيرې ويرې سره د مقابلې کولو لارې د ناروغ سره وڅيړئ، د بيلګی په توګه ناروغ درته وايی چې «زه د لږ ويرې احساس کوم ځکه هلته لږ خلک را ټول دي. دا ډول احساس به په يو څو دقيقو کې له منځه ولاړ شی.»
- ناروغ بايد د الکهولو او benzodiazepines د کارولو څخه ځان وساتی ترڅو د ويرې د حالاتو سره جګړه وکړي.

۴. روانی- ټولنيز اقدامات

- روانی- ټولنيز اقدامات د لومړنی مشورې ورکولو د اقداماتو پراونه تعقيبوی. د مخامخ کولو په تخنيک سره slow desensitization(په کراره د حساسيت له منځه وړل) منځ ته راځي، چې د تصور تمرين هم په کې شامل وي. هغه سرچينې يا کارونه مومی چې د روانی- ټولنيزو پاروونکو د لامل په توګه ورته اړتيا وي لکه کورنی شخړه يا د عزت او ننګ مسائل.

۵. تعقيب

- د ناروغانو تعقيب د لاندی موخو لپاره ترسره کيږی: د پرمختګ او د اعراضو د بڼه کيدو ارزونه، د مشورې لپاره ليږل، د ځان وژني خطر، د جانبی عوارضو ، د روانی- ټولنيزو پاروونکو څارنه او د کورنی ملاتړ.

د وسواسي رواني ناروغی (Obsessive compulsive Disorder)

۱. کلینکی ځانګړتیاوې:

د وسوسي رواني ناروغۍد وسوسي او بې ځایه فکرونو په واسطه مشخصیږی. د وسوسي په ناروغي کې سړی د هغو فکرونو، نظریاتو یا ترغیباتو د کنترول وړتیا نه لری چې خپل ذهن ته یې په زوره په کراتو کراتو ننباسی. دغه فکرونه ځورونکی، د نه منلو او نه کنترول وړ دي چې سړی په هغه سترګې نه شي پټولی او نه یې له نورو سره شریکوي. وسوسه د نه زغم وړ اضطراب لامل کیږی چې سړی دې ته چمتو کوي چې د هرشي د کولو د بې مرستیتوب احساس وکړي مګر دا چې ځانګړیتشریفاتی یا عادتی کارونه کوی چې د فکرونو او اضطراب شدت کموی. د وسوسی رواني ناروغۍ (OCD) په هر عمر کې واقع کیدای شی خو ډیری وختونه د بلوغ په وخت کې واقع کیږی.

الف. وسوسه (Obsession) روانی عقده: بیا پیښیدونکی، ټینګیدونکی (معند)، ناغوښتي فکرونه یا خیالونه د شدید اضطراب لامل کیږی، ځینی معمولي وسوسي دا دي:

- د خیرې (ناپاکۍ) یا مکروبونو او چټلۍ څخه ویره
- د یو ملګری یا د کورنۍ د غړي د ژوبلولو ویره
- د شخړیزو هیلو څخه ویره کول
- له حده ډیر شک کول
- د نظم، تناظر او صحیح والی په اړه اندیښنه
- اندیښنه کوی چې یوه دنده په سمه توګه نه ده ترسره شوې، حتی پوهیږی چې دا سمه نه ده.
- د شریرو فکرکولو او ګناه د فکر په اړه ویره.
- شک کوی چې دروازه یې بنده کړې او که نه؟ یا یې هنګارۍ ګُل کړي او که نه.

ب. اجبار: د وسوسي له کبله د لوړې کچې د اضطراب د کمولو پرلپسی کړه وړه، عام وسواسی (اجباری) سلوک په لاندی توګه دی:

- د دروازو، روکونو، سویچونو، دوکان او د نورو اسبابو کتل ترڅو ځان ډاډمن کړي چې هغه یې بند کړي، قفل کړی یا یې ګُل کړی او که نه؟
- وینځل او پاکول، لکه د لاسونو وینځل، لمبل یا د غاښونو برس کول په څو څو واره.
- د شیانو بیا ـ بیا شمیرل
- د ځینو معیینو کلمو یا عبارتونو بیا – بیا تکرارول
- د کارونو تکرارول لکه دننه او دباندې تلل، د یوې څوکۍ څخه ولاړیدل او کښیناستل.
- د شیانو ترتیب او سمبالول په معیینو طریقو سره
- په ټاکلو څیزونو باندی څو څو ځله لاس وهل.
- څو څو ځله لمونځ کول
- د هغو خبرپاڼو، لیکونو یا قطیو او شیانو خوندی ساتل چې نور ورته اړه نشته.
- د بیاډاډ ترلاسه کولو او تائید ثابته پلټنه
- په کراره د کلماتو ویل یا شمیرل.

۲. ممکنه خطرونه:

ډیری ناروغان خپله ستونځه پټوي او د شرم او ننګ له کبله د درملنې هڅه نه کوي. کله چې د وسوسې ناروغي (OCD) تشخیص شی نو پرته د درملنی څخه کلونه تیر شوي وي او شخص منزوی کیږی. ورسره یوځای معمولي

ناروغی د ژورخپګان، schizophrenia (د څوانی سایکوزس)، فوبیاګانو څخه عبارت دي. کیدای شي د ځان وژني اندیښنه او که چیری ژورخپګان شدید وی ځان وژني هڅي منځ ته راشي.

۳. د روانی حالت معاینه:

- پاکه او برخورداره بڼه
- نارامي او بی کراري
- د چاپیریال په اړه د ممکنه کړکړتیا او نورو له کبله اندیښنه
- د وسوسو په اړه غړیدا
- تکراری فکرونه، نظریات، خیالونه او ترهي (وهمونه)
- اضطرابی خوی

۴. تشخیص:

یوه کلینیکی کتنه چي د بیکاره فکرونو یا تشریفاتی کړو وړو تاریخچه را وسپړي د تشخیص بنسټیز میتود یا لاره ده. په ډیري واقعاتو کي کله چي د OCD ناروغ ډاکټر ته راشی نو تشخیص اسانه وی. اړیني پوښتني دا دي:

- آیا تاسی ډیر مینځل او پاکول کوئ؟
- آیا تاسی شیان ډیر معاینه او ګورئ؟
- آیا داسی فکرونه شته چي تاسی ځوروی چي تاسو غواړي د هغو څخه وتښتئ خو نشئ کولای؟
- آیا ستاسو ورځني کارونه ډیر وخت نیسي؟
- آیا تاسو د بی نظمی یا سره ورته والی په اړه اندیښنه کوئ؟
- آیا دا ستونځي تاسی ځوروي؟

په تشخیص کي اوږد ځنډ ډیری وختونه واقع کیږی، او هغه شرم چي د دغي ستونځي سره مل وی خلک د اعراضو په اړه د خبرو کولو څخه لرې ساتي. داسی ښکاري چي ډیرې ستونځي د روانی وسوسی د ناروغۍ (OCD) سره اړیکه ولري، یا د اعراضو د طبعیت په بنسټ، چي د OCD سره ورته والی لری، یا هم د څوځله یوځای پیښیدلو په بنسټ. ورسره یو ځای رواني ستونځي لکه ژورخپګان یا شیزوفرنیا (د څوانی سایکوزس) د OCD سره ځانګړې پاملرنی ته اړتیا لری. کیدای شی چي OCD د ژورخپګان یا schizophrenia یوه برخه وی. د عضلاتو الوتل (Tic disorder) هم کیدای شی د OCD په څیر اعراض لرلای شی خو دلته غیرارادی تکراری حرکات موجود وي چي د OCD سره په تفریق کولو کي مرسته کوي.

ډاکټر باید څه وکړي؟

<u>۱. ارزونه:</u>

- د OCDد اعراضو موندل.
- د اعراضو د شدت او مودې موندل.
- د روانی- ټولنیزو پاروونکو موندل.
- د ناروغ په ورځنیو کارونو د اعراضو اغیزه
- د ناروغ د فکرونو د سرچیني موندل
- هغه سلوک\اکړه وړه چي د دا ډول فکرونو څخه خلاصون ومومي
- د دا ډول کړو لپاره څومره وخت لګلول شوی

<u>د لاندی مواردو په اړه ترټولو مهم معلومات:</u>

- OCD په کورنۍ کي
- په ناروغ کي د کومي فزیکی ناروغۍ موجودیت

- د درملکارول
- د مخدراتو یا الکهولو کارول
- د شخص شخصیت د ناروغۍ څخه مخکې
- د شخص د ناروغی مخکی ژوند کې بدلونونه
- د ځان وژنې خطر او د ځان وژنې هڅې
- د دوديزه درملني کارول

۲. د لوړی سوېې خدماتو ته یې لیږد:

- که اعراض شدید وي
- د ځان وژني دخطر یا هڅو موجودیت
- د نورو فزیکی ناروغیو ممکن یوځای والی
- لومړنۍ مشوره ګټوره نه وی.

۳. رواني تعلیمات او مشوره ورکول:

ناروغ او کورنی یې د اعراضو د طبعیت، دوام او د هغو بدلونونو چې د وخت په تیریدو منځ ته راځی، روانی- ټولنیزو پارووںکو، پایلو، د ځان وژنی په خطر، درملنې او تعقیب، عود او وقایې په اړه وروزئ. ځینې لارښوونې چې باید په نظر کې ونیول شی:

- OCD یوه عامه ستونځه ده.
- د درملنې وړ حالت دی.
- د درملنې پلان د ناروغ سره وڅیړئ (بحث پرې وکړئ)
- کله-کله OCD په کورنیو کې په ارثی توګه موجود وی.
- د ملاتړ په موندلو کې ملګری مرسته کولای شي.
- پټې ستونځې د هغو درملنه ستونځمنه کوی.
- درملنه او روانی- ټولنیزو اقدامات ډیر ګټور دي.
- د درملنی پلان سره سم عمل وکړی، تردې چې که چیری کله-کله په زړه پورې هم نه وی.
- د مخدراتو یا الکهولو څخه د په څنګ کیدلو د لارې په توګه ډډه وکړي.
- د دې پرځای چې ځان یواځې کړي په ټولنیزو کارنو کې ونډه واخلئ.

۴. روانی- ټولنیزهمشوره ورکول

- د ستونځې بیخ وموموئ او د نښو سره سم د درملنې پلان جوړ کړئ. د دې لپاره چې د تخریب سلوک را لږ کړو مشاور باید د OCD د حساسیت د له منځه وړلو ټول مراحل تعقیب کړي.

۵. تعقیب

د ناروغانو تعقیب د لاندی موخو لپاره ترسره کیږی: د پرمختګ او د اعراضو د ښه کیدو ارزونه، د مشورې لپاره لیږل، د ځان وژني خطر، د جانبی عوارضو ، د روانی- ټولنیزو پارووںکو څارنه او د کورنی ملاتړ.

Conversion Disorder

مخکي دا ناروغي د بیسدئ یا هستیریا (هغه ناروغی چې پرخپلو احساستو کنټرول بایلي) یا د بیسدئ په لیونتوب یادیدله. کانورژن ناروغی یو حالت دی چې ناروغ د عصبی اعراضو سره راځی لکه کرختی، فلج یا شخ والی خو کومه عصبی تشریح ورته نشی موندلای. دا ناروغی د ژوند د ستونځو د غبرګون څخه منځ ته راځي خو د روانی-ټولنیزو فکټورونو او د عصبی اعراضو ترمنځ د یوځای والی طبعیت روښانه نه دی. روانی- ټولنیزه شخړه کیدای شی تل په پیل کې واضح نه وي، خو د ناروغ څخه د تاریخچې د اخستلو په بهیر کې څرګندیږي.

داسی فکر کیږی چې اعراض په حاد روانی- ټولنیز فشار سره پارول کیږی چې شخص یی په روانی توګه نشی بیانولی. هغه اعراض چې ترټولو ډیر راپور ورکړل شوی، کمزوری، فلج، کاذبې حملې، غیرارادی حرکات، (لکه لړزه) او د حسیت اختلالات دي. داسی فکر نه کیږی چې اعراض تر ولکی لاندې راوستل شي، او باید چې د کوم فزیکی یا پیژندل شوي میکانیزم په توګه څرګند نه شي.

<u>د منزوی کیدو یا د ټولنې څخه د بیلتون د خطر ځینې عوامل دا دي:</u>

- د ماشومتوب ترضیضی تجربې
- د هغه چا له لاسه ورکول چې مینه ورسره لری
- جنسی تیری\زنا
- تښتونه
- کړیدل
- حادثې (پیښې)
- د جګړې موده
- د مخدارتو کارول

۱. کلینیکی ځانګړتیاوې:

دلته موږ په حرکی اعراضو راڅرخیږو. حرکی اعراض کیدای شي چې د توازن او انسجام له منځه تلل، کمزوری یا فلج، د غړ ستونځې(د غړ خپیدل یا بیخي له منځه تلل)، د تیرولو ستونځې یا په ستوني کې د څه شی د بندیدلو احساس او د بولو (ادرار) نه ټینګیدل (سلس البول) را ونغاړي. معمولاً پیژندل شوې اناتومی او فزیولوژیکی لاری نه تعقیبوی. چې د کړو وړو په بې ثباتی، تناقض (سستوالی) او د اعراضو او علائمو د شدت له مخې مشخصیږی. فلج شوی طرف (پښه یا لاس) په ناڅاپی توګه کله چې فعالیت اجرا کوی یا یې پام بلې خواته وي حرکت کولای شی.د ټګماری ستونځه کیدای شی چې د لاندې حسی یا حرکي اعراضو سره یوځای وي:

- کمزوری\د یو طرف یا د ټول بدن فلج
- د اوریدو یا لیدو کمزوری کیدل
- د حسیت کمیدل یا خرابیدل
- د خبرو کولو خرابیدل یا کمیدل
- د میرګیو څخه پرته نورې حملې (غیرصرعوی)
- د عضلاتو شخوالی چې د عادی شخوالی سره توپیر لری
- لړزه، د عضلاتو ناڅاپی ټکان یا د حرکاتو اختلالونه
- د قدم وهلو ستونځې

د معیوبیت د شدت کچه معمولاً دومره وی چې د ورځنی ژوند فعالیتونه اغیزمن کوی. اعراض معمولاً د اضطراب یا د ترینګلی حالت لکه د خپلوانو مړینه یا د جګړې د حالت سره نور هم خرابیږی. په افغانستان کې معمول ډولونه د کاذبو اختلاجاتو (د ځان کاذب شخوالی) په ډول وراندی کیږی چې معمولاً د میرګیو دحملو سره مغالطه کیږی.

۲. ممکنه خطرونه او اختلاطات:

هغه فکتورونه چې مطلوب او په زړه پورې انذار ښکاره کوی په لاندی توګه دی ، ناڅاپی حمله، د پارونکو شته والي، د تشخیص او درملنې د پیل ترمنځ لنډه موده، د ذکاوت او ادراک لوړه کچه، د ځانګړې روانی ستونځې نشته والی او ګنګوالی او ړوندوالی د لومړنیو ستونځو په توګه. خراب انذار د شدید معیوبیت چې د اوږدمهال لپاره وی، د ۴۰ کلونو څخه ډیر عمر، او کله چې لومړنی اعراض د اختلاجاتو او فلج په توګه وړاندې شی. ډیرې ناروغان وروسته له دې چې د outpatient په توګه ورته روانی توصیه (psychotherapy) یا وړاندی شوی درملنه وشی، پخپله ښه کیږی.

<u>ناروغان د لاندی خطرونو سره ډیر مخامخ کیدای شي:</u>

- د ځان ژوبلولو او ځان وژلو هڅې
- د مخدراتو یا الکهولو کارول
- د خوب ستونځې، د خپسی (خپکی) په ګډه
- د بلې رواني ناروغی وده، لکه اضطراب یا ژورخپګان
- په اړیکو او کار کې ستونځې
- په تشخیص کې غلطی

۳. د رواني حالت معاینه:

په احتیاط سره یو عضوی سبب په نظر کې ونیسئ. داسی وړاندیزونه شته چې غیرضروری، دردوونکی او جګړه ایزه معاینه کیدای شی چې د اعراضو د ځواکمن کیدو یا سمیدو لامل شی له دې کبله که ممکن وی باید چې ډډه ترې وشی.

۴. تشخیص:

تشخیص ډیری وختونه کلینیکی دی او د تاریخچې او فزیکی اعراضو په بنسټ ترسره کیدای شی. د ناروغ په تاریخچه کې لاندی شیان شامل وي: مخکني وظیفوی اختلالونه، د کورنۍ د غړو او ملګرو ترمنځ د دندې نمونې. ثانوی ګټه، د درمل سره مسلکی اړیکه، پخوانۍ روانی شالید، او پخپله د روغتون څخه خارجیدل. حمله ډیری وختونه حاده او ناڅاپی وی، خو بیاهم یو تدریجی ډول یی هم موجود وي. د ناروغ په تاریخچه کې نور جزئیات دا دی: د نورو رواني ناروغیو پوځای والی، په ماشومتوب یا د شکایتو سره نږدی موده کې فزیکی یا روانی ترضیض یا د ناروغۍ وړاندی کول، او په کورنۍ کې د فزیکی معیوبیت تاریخچه.

هغه علایم چې د غیرعضوی تشخیص خواته لارښونه کوی د لاندې پی ثباته نښو شته والی دی: د فزیکی او وظیفوی ځانګړتیاوو ترمنځ تناقض یا سره نه ورته والی، یا هم د اناتومیکو او فزیولوژیکو اعراضو ترمنځ نه ورته والی. دغه اعراض په نادره توګه د فزیکی بدلونونو یا معیوبیت خواته ځي، ځکه د بستر ټپونه (pressure sores)، کنترکچرونه (contractures) او یا هم د عضلاتو ضمور (Atrophy) نادره ده.

د conversion د ناروغی تشخیص درې عناصر را ښکیلوی – د عصبی ناروغیو ردول. لکه میرګی د ځان ښکاره کولو ردول، او د روانی میکانیزم تعیینول. هر یو یې ستونځې لري.

	میرگی	Conversion
هاله	د ګیډي نارامی، غیرمعمول بوی یا خوند	د کورنی د بحث کولو څخه وروسته خپګان او په خوی کي بدلون یا لفظي جګړه
حمله	ناڅاپه	ورو-ورو
ځای	هرځای	د نورو په موجودیت کي
پیلونکی فکتور	فکتور نشته	معمولاً وروسته د لفظي شخړي څخه
را لویدل	ناڅاپه	په تدریجی توګه
غیرارادی حرکتونه	متناظرTonic-Clonic	نامنظم
سپک ویل	شته	نه وی
سلس البول	شته	نشته
د ژبی چیچل	کیدای شی شته وی	نشته
د حملی په مهال سیانوزس (شین اوښتل)	شته	نشته
د حملی په مهال ټپی کیدل	شته	ښایی چي شته وي
د حملی په یاد درلودل	نشته	قسماً

ډاکټران باید خبر وي چي د conversion تشخیص د سببی ناروغیو شته والی نه شي ردولای، او تشخیص باید په انحصاری ډول د منفی کارونو په بنسټ ترسره نه شی.

۵. درملنه:

د ناروغی پلان د ناروغ سره وڅیړئ.

درملنه لاندی پړاوونه را نغاړي:

۱) څرګندونه (هاله). باید روښانه او سره تړلي وي. څرګندونه باید د دغه حالت په ریښتونولی ټینګار وکړی چي عامه ده، په یقینی توګه بیرته راګرځیدونکی دی او دا په دي معنی نه ده چي غمګالونکی لیونی دی. د یوې دندې په توګه د اعراضو د واضح کولو په واسطه د اسبابو په طبیعی ځان پوه کول کیدای ګټور وی خو نورو څیړنو ته اړتیا شته ده. د هیلي یا فکر له مخي د اړتیا په صورت کي باید ناروغ تر یوې مودې پورې تر عصبی څارني لاندې وی ترڅو ډاډ ترلاسه کړو چي په تشخیص باندی پوه شوی دی او که نه.

۲) فزیوتراپی هغه وخت وړ او مناسبه ده چي حرکی اعراض موجود وي.

۳) ور سره یوځای ژورخپګان او اضطراب درملنه که چیرې موجود وي.

۴) روانی- ټولنیز اقدامات

ډاکتر باید څه وکړي؟

۱. ارزونه:

- د dissociation یا د ټولنې څخه د بیلتون اعراضو موندل.
- د اعراضو د شدت موندل.
- د روانی- ټولنیزو پاروونکو موندل.
- د ناروغ په ورځنیو کارونو د اعراضو اغیزه
- د خطرناکه فکټورونو موندل

د لاندې مواردو په اړه ترټولو مهم معلومات:

- Dissociation په کورنۍ کې
- همدا ډول ناروغی په تیر وخت کې
- د مخدراتو یا الکهولو کارول
- د شخص شخصیت د ناروغۍ څخه مخکې
- د شخص د ناروغی مخکې ژوند کې بدلونونه
- د ځان وژني خطر او د ځان وژني هڅې
- د دودیزه درملني کارول

۲. د لوړې سویې خدماتو ته یې لیږد:

- تشخیص مشکوک وي
- ورسره یوځای نورې ناروغانې موجودې وي
- لومړنی مشوره ګټوره نه وی.

۳. روانی روزنه او مشوره ورکول:

- ناروغ او کورنی یې د اعراضو د طبعیت، دوام او د هغو بدلونونو چې د وخت په تیریدو منځ ته راځی، روانی- ټولنیزو پاروونکو، پایلو، د ځان وژنی په خطر، درملني او تعقیب، عود او وقایې په اړه وروزئ.

ځینې اړینې لارښوونې:

- ناروغ پریږدئ چې د خپل وروستی روانی فشار او ستونځې په اړه وغږیږي.
- ناروغ په اعراضو ارادی کنترول نه لري.
- د پرمختګ لپاره مثبت ملاتړ
- څومره ژر چې شونی وی عادی فعالیتونو ته بیرته را ګرځیدل.
- د اوږدمهال دمې او د فعالیت څخه د لاس اخستلو څخه ډډه کول.
- د مقابلې ډول ته وده ورکول.

۴. تعقیب

- هر ناروغ ته چې د conversion تشخیص وضع شو، باید د روانی- ټولنیز تعقیب لپاره وهڅول شي. کیدای شی چې د روانی فشار یا سترس د کمولو یا اداره کولو او د فزیکی اعراضو د شدت د کمولو لپاره د یوې لارې په توګه وړاندیز شی. دا ډول تعقیب په ځانګړی توګه په هغو پیښنو کې ګټور واقع کیږی چې ډیر شدید روانی سندرومونه عاجلې کوتې ته د فزیکی اعراضو سره مراجعه وکړي.

III. ترضیض او اړونده ستونځې:

د ترضیض پوهه:

رواني ترضیض هغه ازمیښت دی چې کله د انسان روح په بد ډول ژوبل شي یا ورټل شی. دا په معمولي توګه هغه مهال واقع کیږی چې یو څوک د ژوند له ګواښونکی حالت، یا داسی حالت چې د ټپی کیدو خطر ولری چې دومره شدید وی چې نوموړی شخص ډاروی او د پیښی په بهیر او وروسته د هغې څخه د بې وسی او کمزوری احساس کوی.

د هغو ترضیضی پیښو بیلګې چې د ترضیضی فشار لامل کیدای شی:

۱. طبیعی آفتونه:

- زلزله
- سونامی
- توی (سیلاب)
- طوفان

۲. ټولنیزې ستونځې

- کورنی شخړه
- ځورونه

۳. جنسی تیری

- زنا
- جنسی تیری

۴. پیښې (حادثې)

- ټرافیکی پیښې
- د ځان وژنې پیښې
- د بمب چاودنې
- د مړی د جسد لیدل
- جګړه، د جګړې سره مخامخ کیدل
- په وسلې سره ګواښل کیدل
- ناڅاپی شدید مرګ
- شدیده صدمه یا ټپی کیدل\ موکل ته صدمه رسول
- د ځناورو یرغل یا حمله او داسی نور

⇓

د دا ډول تجربو یا د ژوند د سړو تودو اغیزې په لاندې چارو پوری اړه لری:

⇐ د ازمیښت یا د سړو تودو موده
⇐ د نه وړاندوینې وړ
⇐ په حالت باندی د کنټرول نه درلودل

د ګواښ سره غبرګون:

- <u>کله چې موږ د ګواښ يا تهديد سره مخامخ شو په دري ډوله غبرګون ښکاره کوو (چې د دري F په ډول يې لنډيز شوی):</u>

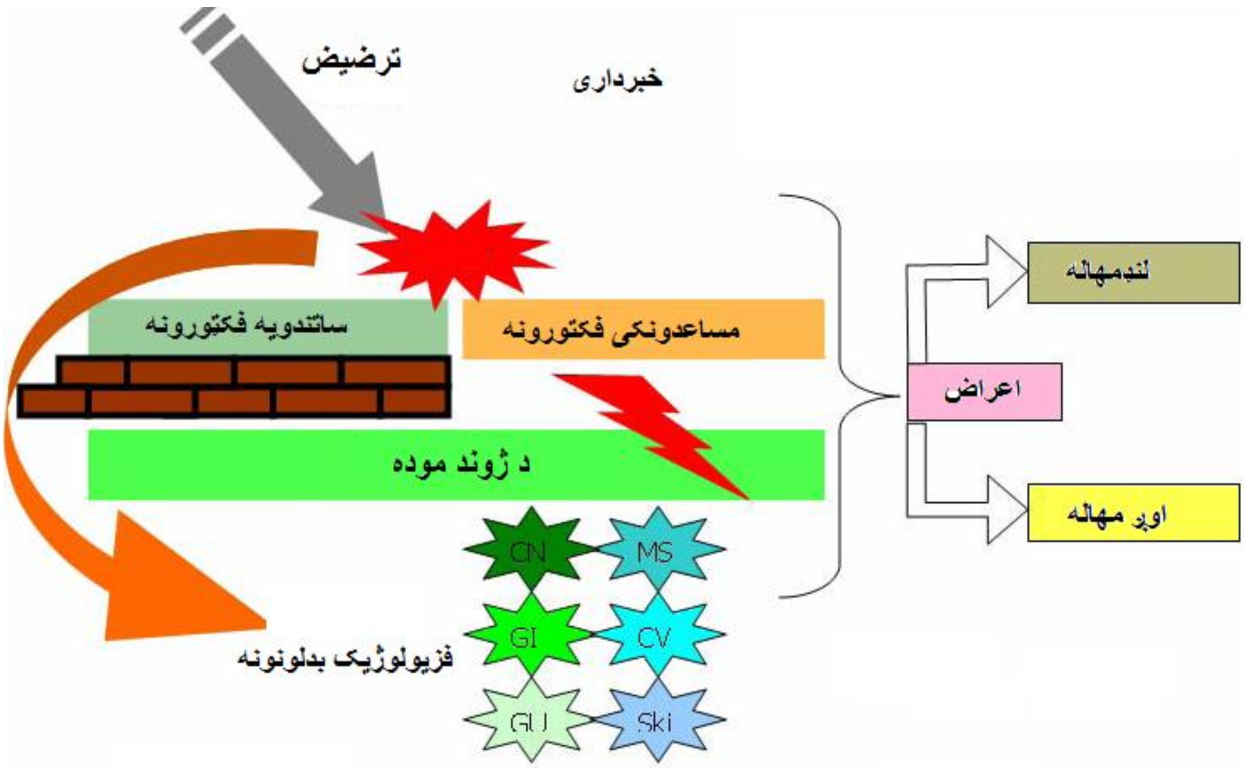
> ⇐ Flight ترپ (تيښته)
> ⇐ Fight خرپ(جګړه)
> ⇐ Freeze سکوت (سړيدل)

<u>بيولوژيکه څرګندونه:</u>

- د غيرنارملو پيښو په مقابل کې دا زموږ د روح او روان عادی غبرګونونه دي.
- د پايلې په توګه موږ کولای شو چې ځيني فزيولوژيک بدلونونه په خپل بدن کې وګورو لکه:
  - ⇐ د ځينو هارمونونو افرازيدل لکه electron، کارتيزول، اپينفرين، نارا پينفرين
  - ⇐ د فشار په مقابل کې د اوتونوميک غبرګون فعاليدل
- د پورته ذکر شويو بدلونونو له لارې، د بدن عادی دنده اغيزمنه کيږی او په پايله کې په لاندې سيستمونو کې ځيني بدلونونه راځي:
  - ⇐ قلبی-وعايی سيستم : د زړه د حرکاتو اوريدل (Palpitation)، شاک
  - ⇐ مرکزی عصبی سيستم : ګنګسيت، فلج
  - ⇐ بولی سيستم: د ادرار احتباس، فريکوينسی، بی اختيار تبول.
  - ⇐ معدی-معايی سيستم : نس ناستی، قبضيت
  - ⇐ سکليتی عضلات: د عضلاتو کمزوری، استرخا
  - ⇐ پوستکی: د رنګ تبنتيدل (خسافت)

⇓

> - پورته ذکر شوی اعراض، علائم او غبرګونونه کيدای شی په قسمی توګه د دا ډول اعراضو سره د پيښي څخه مخکي د سړی د روان او بدن په اشنا توب پوری اړه ولري.
> - هغه خبرتيا چې د پيښي په بهير کې د بدن او عقل له خوا را څرګنديږی د **اضطراری غبرګون** په نوم ياديږی.



- بیلگه:موږ پوهیږی چې ځناور لکه لیوه خطرناک او ویرونکي دی. له دې کبله کله چې موږ د دغو ځناورو سره مخامخ کیږو، زموږ دماغ فعالیږی ترڅو د خطر زنگ ووهی او دځان لپاره د خطر څخه د وتلو لاره ومومی.
- بیلگه: د شپې تاسی قدم وهئ او په ناڅاپی توگه یو ډارونکی غږ اورئ. تاسی د فلج کیدو احساس کوی او داسی ښکارئ چې د خوځیدو وړتیا نه لرئ.

دنده: هیله ده هغه څه یاد کړئ چې آیا تاسو کله د داسی حالت سره مخامخ شوي یاست؟ او یا هم آیا تاسو خلک په دا ډول حالت کې لیدلی دي؟ څرگنده کړئ چې تاسو څه لیدلي او د څه سره مخامخ شوي یاست؟

دا چې یو سړی د دا ډول ازمیښت څخه بریالی راووځی یا پاتې کیږی په لاندې ټکو پوری اړه لری:

د ترضیضی پیښو زغملو د خطر فکتورونه:

- ټیټ ټولنیز او اقتصادی موقف
- بده روانی او فزیکی روغتیا
- بد روانی وضعیت
- ډیر کوچنیتوب یا زوړوالی
- مزمني ناروغی، مزمن درد، روږدیتوب، د ضایعاتو سره مخامخ کیدل (مرگ، طلاق)، هجران او داسی نور.

محافظوی یا ساتندوی فکتورونه:

- ټولنیز ملاتړ، د ښو ټولنیزو اړیکو درلودل
- ښوونه او روزنه\پوهه
- د مقابلې تگلارې، لکه د داسی ازمیښتونو سره په پرانستی او مستقیم ډول معامله کول.

- د نړۍ سره مینه درلودل
- ښه روغتیا
- د خپل ځان، وړتیاوو او سرچینو په اړه ښه پوهه.

د ترضیض اعراض:

- هغه څه چې موږ یې لیدلای شو هغه دا ده چې په اوږدمهال کې د ترضیض سره د مخامخ کیدو په بهیر کې خلک په ادارک، فکرکولو، د نورو خلکو سره په اړیکو، د خپل چاپیریال په اړه او د خپل ځان په اړه بدلون مومي.
- دوی تل ځانونه د خپل ځان څخه پردی احساسو او خپل ځانونه د عاطفي له پلوه بې حسه احساسوی.

۱) لنډمهال پایلې هغه اعراض دی چې د ترضیضی پیښی څخه سمدستی وروسته څرګندیږی.

- فزیکی غبرګونونه: د زړه ضربان، د وینې لوړ فشار، په عضلو کې شخوالی، د تنفس چټک کیدل، لړزه، د هاضمې ستونځې.
- عاطفی غبرګونونه: ویره، ډیره بې وزلې او خفګان، تیری کوونکی، شرم کول (د کنټرول د له لاسه ورکولو له کبله)، نه کنټرولیدونکې غم یا ژړا.
- فکرکول: په تمرکز کولو کې ستونځې، د فکر کولو د وړتیا نه درلودل، په سر کې تشوالی او ګډوډی، اندیښنه کول (څه به شوې وای که چیرې؟؟؟؟؟؟؟؟) خپل ځان تورن کول، بې دریځه کیدنه.
- کړه وړه: د عاطفی حالت یو انځور دا دی: ناکراری، عصبانی، لمسول شوی یا پاریدلی، پرته د کومې موخې یا پلان څخه اجراات کول، د بی حسی کړه وړه (مخدرات او داسی نور).
- انزوا (د ټولنې څخه بیلتون): هر څه د باندې څخه ګوري لکه د یو ښیښه یې دیوال څخه، داسی عقیده لري چې هغه رښتیا نه دي.
- د شخصیت زوال (راتیتیدل): خپل احساسات داسی نه ګڼې چې په ده پورې اړه لری، په غیرارادی توګه فعالیت کوي.

- <u>د لنډمهال پایلو د درملنې اصلاحی فکتورونه:</u>

⇐ فزیکی او روانی مرسته او سرچینې
⇐ د پیښې یو کیسه ایز یاد جوړول
⇐ په یوې ژوندۍ قرینه کې اېښودل
⇐ د هغه د معقولې معنی پیژندل
⇐ د ژوند کولو د ډول د بدلون منل.

۲) مزمن اعراض کیدای شی کله- کله وروسته د ترضیض څخه منځ ته راتلای شی او کیداشی چې په intrusive او constrictive(فضولو او فشار راوړونکو) اعراضو وویشل شي:

- د خاطراتو په یادیدل: د ترضیض د ازمیښت څخه دردونکو خاطراتو ناڅاپی راڅرګندیدل په هغو ځایونو کې چې سړی د هماغه ډول حالت سره مخامخ کیږی، لکه د مړینې څخه ویره، حملې، د جګړې لپاره د چمتووالی او تیښتې د ټولو اړونده ځانګړتیاو سره.

- د له حده ډیرلمسون سندروم (Hyper arousal syndrome):له حده ډیر ویښتوب، د ټینښتې ټینګ احساس او د جګړې لپاره چمتو والی، عصبانیت، د شپې له خوا د خپسې نیول او جسمي اعراض لکه د خوب ستونځې، د وینې د فشار لوړیدل، د زړه د آوازونو اوریدل، لړزه.
- د ځان ساتنې سنډروم: د هغو خلکو او ځایونو څخه فعاله ځان ساتنه چې پیښه ورپه یادوی او منفعله ځان ساتنه د هغو احساساتو څخه چې له کبله یې د شدیدو احساساتو سره د مخ کیدو څخه ویریږی. لکه څنګه چې د ترضیض په سختیو کې ورسره مخامخ شوی وو.
- بیلتون
- د تمرکز ټینګې ستونځې
- Somatization(د اضطراب بدلون په فزیکی اعراضو)، فزیکی ناروغی، مزمن درد

> د دغو اعراضو یوه ځانګړتیا دا ده چې د ولکې لاندی راوستلو وړ نه دي. سرې یې داسی د خپل بدن د یوې برخې په توګه ګڼي، چې په ربښتیا سره یی پیژنی هم نه. په خپل سر عمل کوی. چې دا بیاهم د ډار او حملو لامل کیږی.

که چیرې دغه ۴ اعراض پاتی شی او د پیښې څخه وروسته تر ۶ میاشتو پورې دوام ومومې د لویدیځ تشخیصی سیستم سره سم ورته PTSD(Post Traumatic Stress Disorder) وایی.

<u>بدی اغیزی:</u>

- قربانی کیدنه
- په ژوند کې د هدف له لاسه ورکول
- د هویت له لاسه ورکول

<u>چې دا بیا ډیری وختونو د نورو ستونځو لامل کیږي:</u>

- ویره
- ژورخپګان
- د ځان وژنی فکرونه او هڅې
- په خپلوۍ او کورنۍ کې ستونځې
- جنسی ستونځې
- روږدی کیدل
- جسمی شکایتونه

ترضیض او کورنی شخړه:

د جګړې د درې لسیزو په بهیر کې د کورنی شخړو کچه هم د کیفیت او هم د کیمیت له پلوه لوړه شوې ده. زموږ د تجربو په بنسټ د کورنۍ شخړې د کچې لوړیدل کیدای شی د PTSD وی.

> د PSTD اعراضو یوه ځانګړتیا دا ده چې د ولکې لاندی راوستلو وړ نه دي او سرې یې داسی د خپل بدن د یوې برخې په توګه ګڼي، چې په ربښتیا سره یی پیژنی هم نه چې په خپل سر عمل کوی.

- بیلګه: یو سړی چې خپل ماشومان وهی او وروسته پرې پښیمانه وی او نه پوهیږي چې دی ولي په داسی بې واکی سره عمل کوی او وایي:
  - ⇐ د ورځې په اوږدو کې زه زښت ډیر عصبی کیږم او په یوه شیبه کې زه خپل کنټرول له لاسه ورکوم، او کله چې کوم شی پرځمکه را پریوزي یا کوم څوک په زوره چغې وهی، زه خپل کنټرول له لاسه ورکوم او خپل ماشومان وهم.
  - ⇐ د مشورې په بهیر کې سړی څرګندولای شی چې د هغه عصبانیت یا غصه څرنګه د هغه له پخوانیو ترضیضی پیښو سره اړیکې لري. هغه کولای شی چې راتلوونکی لمسون یا پاروني په علائمو یا نښو پوه شی او د مشاور سره د هغې ترولکی راوستلو یا کنټرول لپاره لارې په ګډه لاره وموميـ.
  - ⇐ همدارنګه د PTSD د درملنې څخه وروسته اعراض داسی کچې ته را کمیږی چې نور نو د ده په ژوند کومه منفی اغیزه نه شی لرلای.

د دې اعراضو بله ځانګړتیا دا ده چې سړی احساس کوی چې ګواښونکی حالت تر اوسه هم شته دی.

  - ⇐ دغه ناخوالی یا ټیټې ژورې د شخص په بیوګرافی او په تاریخی حافظه کې نه راغونډیږی.
  - ⇐ برسیره پردې د دغو ناخوالو په اړه کومه خاطره نه پاتې کیږی، هغه په ډول ډول برخو ویشل کیږی.
  - ⇐ ځکه خو دا ډول خلک تل داسی غبرګون ښکاره کوی لکه چې تر اوسه هم تر ګواښ لاندې وی.
- د فشار د تنظیم ټول سیستم له انډول (توازن) څخه وتلی وی.
- موږ باید په یو ډول سره وګورو چې د داسی ویروونکو ناخوالو په مقابل کې دا ډول غبرګونونه د وجود نارمل غبرګونونه دی چې د یو فوق العاده حالت په مقابل کې یې ښکاره کوي.
- خو اغیزه یې د کورنی اړیکی او متقابل عمل سره شکوي او خرابوی یې ځکه خو د افغانانو لپاره تر ټولو مهمه سرچینه ده.

ترضیض او د ټولنی څخه بیلتون:

- دا اعراض په کراتو کراتو د دې لامل کیږی چې سړی په کورنی کې ګوښه شی او د ټولنی څخه ځان بیل کړي.
- دا ناروغان د ټولني څخه د بیلتون خواته ځي او د خپلو ډیرو مهمو سرچینو(کورنیو) څخه بیواځی کیږی.
- بله موضوع چې باید په پام کې ونیول شی هغه داده که چیرې یو څوک احساس کوی چې خپله کورنی یې ژوند نه شی ترولکې لاندې راوستلای، نو په جبرانی توګه هڅه کوی چې خپل بهرنی ژوند ترولکې لاندی راولی. چې دغه کار په کورنی کې ښځې او ماشومان ژوبلوي.

ترضیض او روږدی کیدل:

- ځیني خلک د دې لپاره چې نارامی او فشار دننني احساس را ټیټ کړی نو د الکهولو او مخدراتو کارول پیل کوی.

راجع کول (استول):

که چیرې تاسو د وروسته له ترضیضه فشار یا PTSD تشخیص کړ، نو د نورې درملنې لپاره یې روانی- ټولنیز مشاور ته واستوئ.

شدیدې عقلي ناروغۍ (اختلالات) یا سایکوتیکې ناروغۍ (اختلالات)

عقلی خلل داسی روانی حالت دی چې په حقیقی توګه د محیط سره تماس له منځه ځی. د عقلي خلل په بهیر کې شعور بدلون نه مومی. اعراض یې په دې ډول دي «مثبت اعراض» (هغه پیښې چې د عقلی خلل په ناروغ کې شته په داسی حال کې چې په نارملو اشخاصو کې نه وي موجودې). لکه خیالونه، اوهام او د فکر کولو نیمګړتیاوې او «منفی اعراض» (هغه پیښې چې د عقلی خلل په ناروغ کې نشته په داسی حال کې چې په نارملو اشخاصو کې موجودې وي). یو شمیر «نور اعراض» هم شته چې ډیرې وختونه موجود وي خو د عقلی خلل لپاره ځانګړي نه دي: د خوب ستونځې، پاریدل، د سلوک بدلونونه، د ټولنې څخه ګوښه کیدل او د دندو د تر سره کولو ویجاړتیا.

هزیانات (Delusions):

اوهام (وهمونه) هغه غلط فکرونه دي چې د کوم بل چا سره د اغیزمن سړی په چاپیریال کې نه دي شریک شوي. وهمی سړی داسی ګڼي چې ګواکی د ده نظریات سم دی، تردې چې که د هغه\هغې د غلطی لپاره نښې هم موجودې وی. شخص په همدو نظریاتو ټینګار کوی. بیلګې:

- داسی ګڼی چې خلک غواړی هغه مړ کړی یا زهر ورکړي، سره د دې چې داسی شواهد نشته چې د دې نظر ملاتړ وکړي.
- داسی ګمان کوی چې هرڅوک د هغه\هغې په اړه په کوڅو یا په راډیوګانو کې خبرې کوي.
- داسی ګڼي چې خلکو د ده په ځان کې راډیویی تجهیزات نصب کړی له همدې کبله بل څوک د هغه فعالیتونه ترڅارنی لاندی نیولای شي.
- متیقن وی چې دی\دا یوه وژونکی ناروغۍ لري لکه سرطان یا ایدس، په داسی حال کې چې ټول طبی معاینات څرګندوی چې یوه ناروغۍ هم نه لري.
- فکر کوی چې دی\دا ډیر مشهور یا بډای دی، کله چې خلک پوه شی نو بیا دا حقیقت نه لری.

برسامات (Hallucinations):

کله چې یو شخص خیال ګوری نو هغه څه ویني او اوري چې حقیقت نه لری، او یقین کوي چې هغه ربښتیا دی.

بیلګی:

- داسی شیان اوری چې بل څوک یې نه شی اوریدلی.
- غږونه ورسره غږیږی، په هغه امر کوی.
- د هغه\هغې په سر کې غږونه وی.
- ناآشنا غږونه او موسیقی د ناآشنا ځایونو څخه راځی.
- داسی شیان او خلک وینې چې نور هیڅوک یې نه شی لیدلای.

دا شخص کله-کله د دغو شیانو په اړه ځان غلی نیسی ځکه هغه پوهیږی چې نور خلک ورباندی باور نه کوي. خو ډیری وختونه هغه د دغو خیالونو سره داسی غبرګون ښکاره کوی لکه چې په ربښتیا موجود وي. د بیلګې په توګه هغه د یو کس سره خبرې کوی یا د هغه په ځواب کې چغې وهي چې هغه په ربښتیا دلته نه وي.

ګډوډ فکرکول:

کله چې سړی ګډوډ فکرونه کوی، کیدای شی په داسی توګه خبرې وکړي چې نور خلک پرې پوه نشی، او د هغه\هغې د دلایلو کرښه تعقیب نه کړي. کیدای شی چې د هغه\هغې د خبرو ترشا هیڅ استدلال نه وي. کله-کله سړی بیخې بې حس غږیږی (اپلټې وایی) له ځانه جوړې شوې کلمې یا نیمګړې جملې کاروي.

غیرمعمول یا عجیب کړه وړه:

کیدای شی چې یو سایکوتیک(د عقلی ستونځې لرونکی) سړی بې نظمه کړه وړه څرګند کړي. کله چې کوم کار پیل کوی، ورځخه ګډوډیږی یا نمیګړی پاتې کیږي.

بلیګې:

- جامې په ناآشنا او ناوړه توګه اغوندی
- بې ارزښته شیان راټولوي.
- شیان تخریبوی پرته له دې چې ځان پوه کړی چې څه واقع کیږی.
- د ډیر اوږد مهال لپاره بې حرکته او ساکن کښیني.
- ناڅاپه خاندی په داسی حال کې چې هیڅ د خندا وړ څه واقع شوی هم نه دي.
- پرته د کوم روښانه دلیل څخه ژاړي.
- د هغو څیزونو په اړه بې پروا وی چې په عادی توګه مناسب او موزون دی (د بیلګې په توګه، خواړه، کالي، پیسې)

منفي اعراض:

د «منفی اعراضو» څخه زموږ مطلب د ډیرو نارملو او عادی ځانګړو کړو وړو نشته والی دی.

د بیلګې په توګه:

- د احساس نشتوالی: نوموړی شخص د بې پروایی احساس کوی، هیڅ شی داسی نه ښکاری چې هغه خوشحاله، خفه یا په غصه کړي.
- د ځیرکتوب نشتوالی: نوموړی شخص د یو کار کولو ته تمایل نه لری، د هیڅ کار ترسره کولو ته نه هڅول کیږی.
- د مینې نشتوالی: هغه شیان چې نوموړی شخص ته مخکې د ناروغۍ څخه په زړه پورې وو اوس ورسره بیخې مینه نه لری، لکه د راډیو اوریدل، د خپلوانو په اړه د خبرو اوریدل، سیاسی یا اقتصادی بحث کول.
- د خوځښت نشتوالی: نوموړی شخص د اوږدمهال لپاره غلی او بې حرکته کښیني.

<u>د یو عمومی لارښود په توګه:</u> کله چې یو شخص د پورته ذکر شویو اعراضو څخه د دوه وو څخه ډیر ولری، یو ډاکټر کولای شي چې د سایکوزس یا عقلی خلل (سایکوزس) تشخیص وضع کړی. دا تشخیص کیدای شی چې د ناروغ د کړووړو د څارنې یا د هغو راپورونو له خوا ځواکمن شي چې د ناروغ کورنی یی تاسو ته وایی.

د سایکوزس لاملونه ښه څرګند شوي نه دي خو ډیر مساعدونکي فکټورنه د سایکوزس به منځ ته راتلو کې ونډه لری.

ځيني مساعدونکي فکټورونه:

بيولوژيکی	
	ارثی مساعد والی، د مخدره مواد کارول لکه، cannabis (يوډول مخدره مايع ده)، د اميندواری د بهير اختلاطات، دماغی صدمه او انتانات، د عصبی ودې ستونځي، په دماغ کې په neurotransmitters کې بدلونونه.
رواني	
	د فشار څخه ډکې ژوندی پيښي د کورنی ګډوډ چاپيريال ترضيضي پيښي ترجنسی تيري لاندي راتلل
ټولنيز	
	محروميت بی ځايه کيدل مهاجرت د يوې شخړي په سترګو ليدل تر تشدد او شخړی لاندی راتلل

د سايکوزس مختلف ډولونه دي:

١. حاد سايکوزس يا acute psychosis (هغه سايکوزس چې د مخدراتو له کبله منځ ته راغلی وی پکې شامليږی لکه د cannabis د کارولو له کبله)
٢. شيزوفيرنيا يا مزمن سايکوزس Schezophrenia
٣. وروسته د ولادت سايکوزسpostpartum

همدارنګه داسی حالتونه هم شته چې د سايکوزس په څير اعراض لری:

۴. دوه قطبی اختلالات، مانيا
۵. ژورخپګان د سايکوتيک اعراضو سره (د بحث لپاره د ژورخپګان برخه وګورئ)
۶. عضوی حالتونه چې دماغ اغيزمن کوی.

I. حاد سایکوزس:

۱. کلینیکی ځانګړتیاوې:

حاد سایکوزس کیدای شی چې د خارجی فکټورونو سره یوځای وي لکه د الکهولو یا مخدراتو د کارولو یا بې د پرېښودلو سره. دا ډول یې د مخدراتو په واسطه منځ ته شوی سایکوزس په نوم یادیږی. کله کله حاد سایکوزس د سړي په ژوند کې د یو ستر فشار د ځواب په پایله کې هم وده کوی.

د حاد سایکوزس عام اعراض مثبت دی لکه:

- د کړو وړو شدیده بې نظمی لکه پارول او یرغل

غلط فکرونه لکه:

- مسموم کیدل یا د ژوبلولو لپاره یی د دسیسې جوړیدل
- د کوډو لاندی راتلل
- د پیریانو تر ولکی لاندې راتلل، د ناپیژندل شویو ځواکونو له خوا کنټرولیدل
- شړل کیدل یا تر تیرې لاندی راتلل
- وهمونه، لکه د آوازونو اوریدل یا د شیانو لیدل چې نور خلک یې نشی لیدلای یا داسی احساس کول چې ګواکی تر پوستکی لاندې یې حشرې ګرځي او داسی نور.
- بې ترتیبه او بې معنی خبرې کول
- د ویرې احساساتی حالت یا د احساساتو ژر بدلون

حاد سایکوزس یوه معموله روانی عاجله واقعه ده چې روغتیایی مرکز ته مراجعه کوي.

دا د شخص او کورنۍ لپاره یی، سرګردانی، اندیښنه او ورانی دی.

۲. احتمالی خطرات:

- تحقیر
- په مزمن سایکوزس بدلیدل
- د مخدارتو کارول
- ژورخپګان او ځان وژنه
- بی کاری
- د خپلو ستونځې

۳. د روانی حالت معاینه:

په حاد سایکوزس کې لاندی اعراض معمولاً موندلای شو.

- په څیره کې بدلون لکه لالهاندتیا، پارونه، یا د فعالیتونو لږیدل، له ځان سره خبرې کول، له ځان سره خندل، کمزورې اړیکې، د سترګو د تماس کمیدل، ځان ته کمزورې پاملرنه، لږ مرسته کوونکی، ځان شاته کول.
- وینا: د نظریاتو الوتنه (ډیر چک فکرکول، له یوې موضوع څخه بلې ته تګ)، لنډه موضوع، ورو خبرې، لنډفکر.
- فکر: د ځورونو او بیرته ګرځولو خیالونه، د ترکنټرول لاندی اوسیدلو خیال، خیالي عقاید.
- ادراک: وهمونه لکه د غږونو اوریدل، د شیانو لیدل، غیرعادی بوی یا تر پوستکی لاندی د حشراتو ګرځیدل.

- ناوړه او ژربدلیدونکی احساسات
- د ذهنی فکر کولو سره ستونځې
- کمزوری قضاوت او ځیرکی

۴. تشخیص:

تشخیص د کلینیکی ځانګړتیاوو په بنسټ ولاړ دی. هیڅ تائیدونکی لابراتواری او رادیولوژیک معاینات نشته خو د عضوی ناروغۍ د ردولو لپاره ترسره کیدای شی. حاد سایکوزس باید د سایکوزس د نورو ډولونو څخه تفریق شي:

- حمله یی ناڅاپه ده.
- پارونکی موجود وی.
- متبارز مثبت اعراض، لکه خیالونه او وهمونه
- پارونه عامه ده

۵. درملنه:

د حاد سایکوزس درملنه د درمل په واسطه کیږی ، روانی- ټولنیزه توصیه هغه مهال اړینه ده چې پاروونکي موجود وی. د درملنی په ټاکل شوی پلان کې باید لاندې موخې په نظر کې ونیول شی:

- د هغه جلاتوب را کمول چې په سایکوزس سره منځ ته راغلی.
- د ثانوی ناروغیو را کمول
- د پایلو اصلاح کول

د حاد او مزمن سایکوزس (schizophrenia) لپاره یوډول درمل کارول کیږی. د سایکوزس ضد درمل (antipsychotic) د مزمن سایکوزس په برخه کې تشریح شوي دي.

اصلی توپیر یې دا دي چې په حاد سایکوزس کې د درملنې موده ډیره لنډه (څو اونۍ تر میاشتو پورې) ده او په مزمن سایکوزس کې ډیره اوږده ده. د حاد سایکوزس د درملنی موده تقریباً یوه میاشت ده، ډیرې ناروغان په دغه موده کې ښه کیږی او ښایي چې دوهمه حمله پرې را نه شی.

۶. تعقیب:

تعقیب د درملنی په لومړنیو پړاوونو کې درمل د دوز برابرولو، ترسره کولو، د جانبی عوارضو او اعراضو د ارزوني، د کورنۍ د ملاتړ او د اړتیا په صورت کې د روانی- ټولنیز پاملرنی مرکز ته د لیږلو لپاره مهم دی.

II. <u>مزمن سایکوزس یا شیزوفرنیا (Schizophernia):</u>

شیزوفرنیا یو شدید رواني اختلال دی چې د مثبتو اومنفی سایکوتیکو اعراضو په واسطه پیژندل کیږی. که چیرې په نیمګړې توګه یې درملنه وشی یا بې درملنی پاتی شي، د مهمو، اوږدمهاله اختلالونو او معیوبیتونو سبب کیدای شی چې د انسان د دندو ټول اړخونه اغیزمن کوی.

۱. کلینیکی ځانګړتیاوې:
د شیزوفرنیا لومړني اعراض خفیف وی چې د شخص په کرورو کې تدریجي بدلون راولي. د کورنۍ غړی یې ښایی چې په نورو مسئلو پورې وتړي لکه د کار ستونځې، د مطالعې ستونځې او داسی نور. عام لومړني اعراض یی دا دی:

- د پاملرنی او تمرکز کمیدل
- د حرکت او چلولو کمیدل
- خپه خوی
- د خوب خرابوالی
- اضطراب (اندیښنه)
- د ټولنی څخه بیلتون
- د دندی په تر سره کولو کې خراب والی
- تخریشیت (ترینګتیا)

معمولاً دغه بدلونونه د کورنی د غړو له خوا د په څو اوونیو کې نه په سترګو کیږی، مګر کله چې پوره پاخه شوي اعراض لکه پاریدل، خیالونه، وهمونه او داسی نور ښکاره شی. کله چې اعراض سړی د یوې میاشتې څخه ډیر وځوري او هغه د شیږمیاشتو څخه ډیر مهال د دندې د نورمال ترسره کولو وړتیا ونلری موږ بیا دغې ناروغی ته شیزوفرنیا وایو. په پیل کې کیدای شي چې اعراض د سایکوتیک حالت ته و نه رسیږی. په شیزوفرنیا کې هم مثبت او هم منفی اعراض موجود وی چې شدت یی کم یا زیاتوی. په حاد پړاو کې مثبت اعراض برلاسي وی به داسی حال کې چې په مزمن حالت کې منفی اعراض برلاسي وي.

<u>د شیزوفرنیا د مثبو وصفی اعراضو له جملې څخه دا دي:</u>

- پارانوئید هذیانات(Paranoid delusion): هر هغه هزیان چې ځان ته راجع کیږی، د تعقبیه هزیان په نوم هم یادیږی، لکه مسموم کیدل، د وژلو لپاره یی د دسیسي جوړیدل، جاسوسی او داسی نور
- لوړ هذیانات(Grandiose delusions): لکه د ځانګړی ځواک یا دندو درلودل.
- د فکر د مداخلې هذیانات: چې نورخلک د ناروغ فکرونه اوریدلی، لوستلی، داخلولای یا یې غلا کولای شي.
- جسمی احساسات چې د بیرون څخه د کوم چا لخوا ورسره مقابله کیږی.
- د بې ارادې والی پدیده: دا د هزیناتو په اړه هغه باورنه یا مشاهدات دی چې نور خلک کولای شی د ناروغ هیله، د اطرافو حرکت، جسمی دندې یا احساسات کنترول کړي.
- د فکرانعکاس: ناروغ خپل هغه فکرونه او نظریات بیا اوري چې په زوره ویل کیږی.
- د اوریدلو وړ برساموحه لکه هغه غږونه چې د ناروغ په اړه خبرې کوی کیدای شی چې د ناروغ په کارونو یوه انتقادی کتنه ولري.
- د فکر اختلال: د فکر په سلسله کې وقفې لکه د فکر بندیدل او په باریکه فکرونو کې ستونځې د بیلګې په توګه، متلونه او عمومی ویناوې نه شي واضح کولای.

<u>لاندې منفی اعراض په شیزوفرنیا کې عام دي:</u>

- بې عاطفي توب یا هیجانی یا عاطفی آفت
- بې ځایه هیجانونه د بیلګی په توګه ناروغ د خپګان د واقعو د شمیرلو سره خاندي
- په ورځنی ژوند که د خوند کمښت یا anhedonia
- د ځواک کمښت
- د هڅولو کمښت
- ځان ته د پاملرنی د مهارتونو کمښت
- د شفاهی او غیرشفاهی مفاهمې کمښت د بیلګی په توګه سترګه په سترګه نه کیږي.
- د خبرو اترو د بهیر کموالی
- د پلان شویو فعالیتونو د پیل کولو او ادامه ورکولو د وړتیا لړیدل

نور ممکنه اعراض:

- هه خوا دیخوا سرګرداني، د بې کاره شیانو ټولول، د خپل ځان سره خبرې یا خندا کول، د پیریانو سره خبرې کول، غیرمعمول فزیکي شکایتونه لکه د سر په کوپړۍ کې د مار شته والی، یا په بند کې د کوم ژوی شته والی، د بدن د غړو نشتوالی، د خپلوانو د پیژندلو څخه منکریدل.

۲. ممکنه خطرونه او اختلاطونه:

د شیزوفرنیا عام خطرونه د ژورخپګان، ځان وژني، د مخدارتو کارول، د خپلوۍ ستونځې او د ټولني څخه بیلتون دي. په وخت تشخیص او درملنه په ښکاره ډول دغه خطرونه کموی. د درملني ځنډیدل لاندې پایلې درلودلای شي:

- په کراره او نیمګړې توګه روغیدل
- د رواني او ټولنیزې ودې خنډ ګرځیدل
- په اړیکو کې ستونځې، د کورنۍ او ټولنیز ملاتړ له لاسه ورکول.
- په ځوانو میندو او پلرونو کې کې د پلرنۍ او مورنۍ دندو سره شلیدل.
- د مطالعې او کارموندلو سره شلیدل
- په کورنۍ کې د فشار ډیریدل
- بد انذار
- ژورخپګان او ځان وژنه
- د مخدراتو کارول
- په روغتون کې بې ځایه بسترې کیدل
- ډیر اقتصادی لګښت

د شیزوفرنیا بهیر او پایله:

- د ۴۵٪ په شاوخوا کې وروسته د یوې یا څو حملو څخه روغیږی.
- د ۲۰٪ په شاوخوا کې د معندو اعراضو او د معیوبیت ډیروالی څرګندوی.
- د ۳۵٪ په شاوخوا کې د روغوالی او خرابیدلو د مختلو درجو مشترک ډول څرګندوی.

۳. د روانی حالت معاینه:

د شیزوفرنیا په ناروغانو کې لاندې ځانګړتیاوی په عام ډول لیدلای شو:

- سلوک او ظاهري بڼه: د روانی حرکی فعالیتونو کموالی(مزمن)، یا پارونه (حاد)، نه سترګه په سترګه کیدل، د ځان برابرولو ستونځه، ځان ته د پاملرنی لږوالی.
- وینا: د فکر ګډوډیدل، د بیلګې په توګه د آواز ټیټیدل او د خبرو د سرعت کموالی یا د وینا محدودیدل، د فکر پرې کیدل، د خبرو د تسلسل له لاسه ورکول، بې ربطه فکرونه او داسی نور.
- ادراک: د اوریدو، لیدو او د لمس کیدو برسامات(وهمونه).
- خوی او چلند: هیجانی چلند، ناوړه چلند
- د پیژندګلوی دندې: په تمرکز کې ستونځې، په نازک فکر کولو کې ستونځې، کمزوری قضاوت، د بصیرت کموالی

۴. تشخیص:

د شیزوفرنیا حمله معمولاً تدریجی وی، او نادراً ناڅاپه وی. د حاد پړاو په تشخیص کې ځانګړی مثبت اعراض ګټور دي. په حاد پړاو کې مثبت اعراض متبارز وی خو منفی اعراض هم کولای شی چې موجود وی. په وخت تشخیص ډیر مهم دي، خو بیا هم په ډیري واقعاتو کې ناروغ د درملنې لپاره ناوخته رواړل کیږي. په وخت تشخیص او پیژندلو لاندې ګټی لري:

- غیر مرئی فشار، مثبتو اعراض، اضطراب او ژورخپګان ټیټ حد ته راکوزوی.
- د بابیري (بیرته راګرځیدو)، د پیژندلو د ستونځو، د ځانته د پاملرنې د مهارتونو له لاسه ورکول او داسی نور را کموي.
- ټولنیزه بې میلی او بدوالی، د کورنۍ او ټولنیزو شبکو د ملاتړ له لاسه ورکول، د وګړو ترمنځ د مهارتونو له لاسه ورکول او داسی نور محدودوی.

۵. درملنه:

د شیزوفرنیا درملنه،درمل، روانی- ټولنیزو او ټولنیزو لارو ته اړتیا لری چې د ناروغې په پړاو پورې اړه لري. لومړۍ لاره یې د درمل توصیه ده ترڅو مثبت اعراض په antischycotics سره تر ولکې لاندې راشی. روانی- ټولنیزه مشوره هغه مهال ترسره کیږی چې د اعراضو شدت لږ شی. روانی- ټولنیز اقدامات سترس یا روانی فشار کموی او د بابیري چانس کموی او همدارنګه د ټولنیزو مهارتونو په وده کې مرسته کوي.

<u>په شیزوفرنیا کې د درملنې ځانګړی موخې په لاندې توګه دي:</u>

- ناروغ ته د هغه\هغې او د کورنې د مصؤنیت ډاډ ورکول
- د مساعدوونکو فکټورونو ارزونه او درملنه
- د ناروغ د سایکوتیکو اعراضو چټک له منځه وړل
- د درملنې د یو اغیزمن او د ښه زغم وړ رژیم جوړول
- د انتقال پړاو پیل د درملنی د جاری ساتلو لپاره

د درمل توصیه (Pharmacotherapy):

د سایکوزس ډیری ناروغان ښایي چې د هغه درمل څخه ګټه واخلی چې په ځانګړې توګه د سایکوزس د درملنی لپاره جوړ شوي. د سایکوزضد (Anti Psychotics یا AP) درمل په نوم یادیږی. د AP مختلف ډولونه موجود دي لکه:

- Chlorpromazine (Largactil)
- Haloperidol (Haldol)
- Flufenazine Decanoate injections

<u>د دې لپاره چې د AP د درمل جانبی عوارض مو لږ کړي وي کولای شو چې د لاندی درمل څخه یو ورډیر کړو:</u>

- Biperiden
- Trihexyphenidyl

که چیرې ناروغ ډیر نارامه او هیجانی وي، د هیجان چټک کنټرول د درملنی د نورو پړاوونو د پیل څخه مخکی ضرور دی. په شدیدو هیجانونو کې باید د زرقی AP څخه ګټه واخستل شی (chlorpromazine 50mg IM یا

haloperidol 5mg im)، کیدای شی چې دا درمل بیاځلي ورکړل شو، خو کله چې ناروغ مرستندوی شو باید چې فمی درمل ورته پیل شی.

د درمل استطبابونه د سایکوزس لنډمهاله او دهیجانی حالت تر ولکې لاندې راوستل او همدارنګه د مزمن سایکوزس د ستونځو لکه شیزوفرنیا درملنه را چاپیروی. داسې شواهد نشته چې د درملن لوړ دوز د ډیر ژر غبرګون سبب شو خو لوړ دوز سره تل د شدیدو جانبی عوارضو خطر موجود دی. کلورپرومازین (Chlorpromazine) او haloperidol د سایکوزس د درملنې لپاره د لومړنیو درملو په لست کې لیکل شوي.

د حاد هیجان لپاره زرقی درمل:

کله چې ناروغ هیجانی شوی وی او نورو ته خطر مخامخ کوي، نو ناروغ ته زرقی AP درمل ورکړئ:

- chlorpromazine 50mg IM یا
- haloperidol 5mg im

معمولاً یو یا دوه زرقونه دغه یرغلیز سلوک ښه کوي، وروسته له هغې تاسې کولای شئ چې هغه په فمی درمل تبدیل کړئ.

د سایکوزس ضد فمی (د خولې له لارې) درمل:

- chlorpromazine 200mg په پیل کې په ویشل شویو دوزونو، په هر ۲-۳ ورځو کې ۱۰۰ ملیګرامه اضافه کړئ، (اعظمی ۶۰۰ ملیګرامه)
- Haloperidol 5-15 mg په لږ دوز سره پیل کیږی او په تدریجی ډول هر ۲-۳ ورځو کې یی ډوز اضافه کیږی. که چیرې په یو مناسب ډوز سره د یوې مناسبې مودې لپاره په سمه توګه کار ونه کړی نو دا مهمه ده چې وموميئ چې ولې درمل اغیزه نه کوی. که درملنه د دې له امله بریالی نه وي چې ناروغ د خولې له لارې د ټابلیټونو د خوړلو څخه ډډه کوي نو د Flufenazine زرقی درمل ورته پیل کړئ.

اوږدمهاله اغیزلرونکي AP:

کله چې یو ناروغ د خولې له لارې د درمل د اخستلو وړتیا ونلری تاسو کولای شئ چې د AP اوږد مهال اغیزلرونکي زرقی درمل ورته توصیه کړئ. به افغان ضروری درمل لړ (Afghan Essential Druglist) کې یو اوږد مهاله اغیزلرونکی AP په ګوته شوی:

Flufenazine decanoate (25 mg/ml)

<u>د درملنې موده:</u>

د سایکوز ضد درمل (AP)په تدریجی توګه کار کوي. کیدای شي چې د بشپړې اغیزې د ښکاره کولو څخه مخکې څو اوونۍ تیرې شي:

- په ساعتونو کې: یو ناروغ چې ډیر هیجانی شوی وی، هیجانی توب یې لږیږی. ډیر آرام او خوبوړی کیږی.
- په اوونیو کې: ناروغ ښه خوب کوی او برسامات (غږونه\آوازونه) لږ واقع کیږی او دومره په لوړ آواز نه وی.
- د اونیو څخه وروسته: وهمونه لږیږی. ناروغ داسې ښکاري چې د خپلو نظریاتو په رښتیا والي لږ ټینګار کوي. او حتی د خپلو وهمونو په اړه شک کوی.

په مزمن سایکوزس کې باید چې درمل د اوږد مهال لپاره واخستل شي- معمولاً د کال څخه ډیر. ناروغ باید درمل ته ادامه ورکړي حتی که د سایکوزس اعراض له منځه تللي هم وي. ناروغ او کورنی ته یې باید بشپړه لارښوونه ورکړل شي.

د AP (د سایکوزس ضد) درمل جانبی عوارض:

- Chlorpromazine, Haloperidol او Flufenazine ټول کولای شی چې د جانبی عوارضو سبب شي. د AP ترټولو مهم جانبی عوارض په لاندې ډول دي:
- Parkinsonism: کیدای شی چې عضلي شخوالی، لړزه، په کراره حرکتونه د پارکنسن ضد درمل لکه trihexyphenidyl 2-4 mg/day یا Biperidin 2-6mg/day سره کنټرول شي.
- Acute dystonia (حاد عضلی سستوالی): حاد عضلی سپزم، معمولاً د غاړی یا مخ (ژامه، یا ژبه) د عضلاتو سپزم. د زرقی بنزوډیازیپین یا د پارکنسن ضد (Antiparkinson) درمل په واسطه یې چاره کیدلای شي.
- Akathisia(شدیده حرکی ناکراری):کیدای شي چې د AP درمل د دوز کمولو له لارې یا د یو بیتا بلاکر په توصیې سره لکه Propranolol 20-40mg/3times سره یې چاره وشي.
- Tardive dyskinesia(د عضلاتو د الوتلو ځنډنی حرکت): د AP درمل یو نادر اختلاط دی چې وروسته د اوږدمهاله درملني څخه منځ ته راځي. چې په مخ، شنډو، تنه او نورځایونو کې د متکررو غیرنارمل حرکاتو په موجودیت سره مشخصیږی. په وخت تشخیص او د درمل قطع کول ضرور دي.

<u>مهمې لارښوونې:</u>

- د درملني پلان د ناروغ سره وڅیړئ (بحث پرې وکړئ)
- AP درمل باید هغه وخت خوښ شي چې جانبی عوارض مو په پام کې ونیول.
- په یو وخت کې یواځی د یو AP څخه ګټه واخلئ.
- د لږ څخه یې پیل کړئ – په ورو مخ ته ولاړ شئ.
- د ترټولو لږ ضروری دوز وکاروئ ترڅو روغتیا لاس ته راوړنه وساتئ او د جانبی عوارضو مخه ونیسئ.
- اعراض او جانبی عوارض وڅارئ.
- که چیرې په ۴ اونیو کې اعراض د مناسب دوز سره غبرګون ښکاره نه کړی نو د بل AP څخه ګټه واخلئ.
- په اوږدمهاله درملنه کې چې اعراض له منځ ولاړ نه شی د ډیپو زرقیات کارول کیږی.

د سایکوزس د درملیزی درملني د لنډیز جدول

درمل	استطبابات	د مضاد استطبابونه	جانبی عوارض	دوز
Chlorpromazine 100mg Tablets, 25mg/ml injections	سایکوزس، شدید هیجان او شخړیز سلوک په ناروغ کې د عضوی اختلالاتو سره	امیندواري، په ځانګړې توګه په لومړیو دریو میاشتو کې. شدید هایپرټنشن، د ځګر تخریب، کوچنی سن (په ماشومانو کې نه کارول کیږی.	خوبوړتوب، (آرامتیا)، ګنګسیت (وضعیتی هایپوټنشن) یا postural hypotension، جنسی کمزوری، د عضلاتو حاد سپزم (dystonia)، د	د ۲۰۰ ملیګرام په دوز سره په دوه ویشل شویو دوزونو کې د ورځې دوه ځله څخه یې پیل کړئ تر ۶۰۰ ملیګرامو پورې یې اضافه کړئ د ورځې په دوه

			پینو نارامتیا پارکنسونیزم	دوزه **یادونه:** کله چي د ناروغ د وینی فشار راټیټیږی په ځانګړې توګه کله چي ناروغ ودریږي نو درمل ودروئ یا یې دوز کم کړئ.
Haloperidol 5mgټابلیټونه	سایکوزس، شدید هیجان او شخړیز سلوک په ناروغ کې د delirium(هذیانات) او dementia(د عقل زوال یا سایکوزس) سره Mania		خوبوړتوب، (آرامتیا)، جنسی کمزوری، د عضلاتو حاد سپزم (dystonia)، د پینو نارامتیا پارکنسونیزم	د نیم ۵ ملیګرامه ټابلیټ د ورځې څخه پیل کړئ. تر ۵ ملیګرامه پورې او حتی د اړتیا په صورت کې یې ۱۰ ملیګرامو ته اضافه کړئ. تعقیبیه معمول دوز یې ۵-۱۰ ملیګرامه د ورځې دی.
Flufenazine Decanoate 25mg/ml)امپولونه د عضلی زرق لپاره)	مزمن سایکوتیک اختلال یا ستونځه	د Chlorpromazine یا haloperidol سره د عضلاتو شدید او حاد شخوالی		د ۲۵ ملیګرامه نیمایی امپول څخه یي د عضلی زرق په توګه پیل کړئ، وروسته د ۱۴ ورځو څخه ۲۵ ملیګرامه عضلی زرق په میاشت کې ورکړئ
Biperiden ۲ملیګرامه ټابلیټونه، ۵ مګرامه آمپولونه د عضلی زرق لپاره	د نورو AP درملو د جانبی عوارضو لپاره			د Parkinsonism لپاره چي د AP له کبله را منځ ته شوی وي. ۲ ملیګرامه د ورځی. د شدیدې حادې dystonia لپاره ۵ ملیګرامه عضلی زرق

روانی- ټولنيز اقدامات يا مشوره:

رواني- ټولنيز اقدامات په شيزوفرنيا کې مهم دي. رواني- ټولنيز اقدامات او په مناسبو فعاليتونو کې د ناروغ را ښکيلول له ناروغ سره په لاندې چارو کې مرسته کوي:

- ټولنيزو مهارتونو ته يې وده ورکوي.
- د کورنى د عوايدو سره مرسته کوي.
- د شخص فکر ته بدلون ورکوى.
- ځان ته درناوى ډيروى
- د ننګ تور کموى
- ژوند ته نظم وربخښى
- شخص د ټولنې سره يوځاى کوي

الف) د ناروغ روزنه:

دا مهمه ده چې ناروغ بايد په دې پوه چې هغه ناروغي لري. خو د سايکوزس ناروغ ډيري وختونه دا خبره نه مني. د ټولنې روغتيايي کارکوونکې بايد پوه شي چې ناروغ غالباً له حده ډير ډارن او د روغتون غوندې ځايونه خطرناک ګڼي. د ټولنې روغتيايي کارکوونکى بايد د ملګرتيا له لارې ور نږدې شى او شيان بايد ورته په مهربانه او د پوهاوى وړ لاره روښانه کړي. هڅه وکړئ چې ناروغ و هڅوئ چې خپلې دندې ته بيرته ولاړ شي او ځان د ټولنې د يوې برخې په توګه وګڼي.

ب) د ناروغ د کورنى ښوونه:

- د ناروغ کورنى ته لارښوونه وکړئ چې د ناروغ بيګانه سلوک او پاريدل د ناروغى له امله دي.
- د درمل اهميت ورسره وڅيړئ.
- هغوى د فشار د کمولو په اړه خبر کړئ.
- د ناروغ\ناروغې سره د هغه\هغې د سايکوتيکو عقايدو په اړه استدلال مه کوئ. داسى هم مه وايئ چې تاسو د هغه\هغې د نظرياتو سره موافق ياست خو د هغو درناوى وکړئ.
- د مخالفت کولو او نيوکو څخه ډډه وکړئ.
- کله چې اعراض شديد وي، استراحت او په شاتګ ګټور واقع کيداى شي.
- د يو منظم ورځني ژوند لارښوونه ورته وکړئ: يو ډول بيلګه د ناروغ سره د مصؤنيت په احساس کې مرسته کوي.
- هغو ته لارښوونه وکړئ چې داسى دنده پيدا کړي چې هغه د فکر کولو څخه لرې کړي، او هغه تشويق کړئ چې ځان ارزښتمن وګڼي.
- هغوي وهڅوئ چې ناروغ ته مناسبه دنده ومومي. مسلکى يا حرفوى تعليمات په يو محفوظ چاپيرياِل کې مرسته کولاى شى.
- د چرسو کارول ورته بد وښاياست.

ج) د ټولنى روزنه:

د ناروغۍ په اړه بنسټيز معلومات د ګاونډيانو او د ټولنى مشرانو لپاره ګټور واقع کيداى شى. يو ډاکټر کولاى شي چې د ټولنې له روغتيايي کارکوونکې څخه د دا ډول معلوماتو د چمتو کولو مرسته وغواړئ.

III. د زیږون څخه وروسته سایکوزس (Post partum psychosis):

سایکوتیک بدلونونه د زیږون څخه وروسته پیښیدلای شي، کیدای شی چې په یوه مور کې شدیده سایکوتیکه ناروغی وده وکړي. د سایکوزس اعراض معمولاً د زیږون په دوه لومړنیو اوونیو کې را څرګندیږي.

معمول اعراض دا دی:

- مغشوش والی ، د دریځ نه ټاکل او پارونه.
- وهمی کړه وړه
- شاوخوا لالهانده
- د ځان سره خبرې کول یا خندل
- د ځان پاملرنې او پاکوالي څخه سترګې پټول
- د ماشوم څخه سترګې پټول
- هذیانات او بدګمانې
- داسی عقیده لري چې نوی زیږیدلی ماشوم شیطان دی یا د هغه تر اغیزې لاندی راغلی دی.
- برسامات
- ځان او ماشوم ته د ضرر رسولو خطر
- بې ثباته او ناوړه احساسات
- د ستونځې په اړه د ځیرکی نشتوالی

هغه ښځې چې د سایکوزس، دوه اړخیزه عاطفی اختلال یا شیزوفرنیا تاریخچه ولري، د وروسته له زیږون سایکوزس(postpotum psychosis) د منځ ته راتلو خطر په کې ډیر دی، همدارنګه هغه ښځې چې د پورته ذکر شوي اختلال تاریخچه لری د دغه اختلال د منځ ته راتلو چانس په کې ډیر دی. همدارنګه هغو ښځو چې پخوا یی postpotum psychosis تیر کړي وي په راتلوونکو امیندواریو کې یې د بیا اخته کیدو چانس ډیر دی.

وروسته د زیږون سایکوزس د رواني روغتیا یوه بیړنی یا عاجله واقعه ده چې او سمدستی طبی پاملرنې ته اړتیا لری ترڅو مور او ماشوم د خطر څخه وژغورل شي. د کورنی غړي باید تل د ناروغې سره پاتې شي. د وروسته له زیږون سایکوزس ناروغان اکثراً بستر کیدو ته اړتیا مومي. که دا کار ممکن نه وي یا کورنی د بستر کیدو څخه انکار وکړي، ناروغه باید تل وساتل شی، کورنی باید ځان ډاډمن کړي چې درمل د نسخې سره سم اخستل شوی او که نه، او د ناروغې اړتیاوې باید په منظمه توګه وڅارل شي.

هغه درملونه چې د PPP (د زیږون څخه وروسته سایکوزس) لپاره کارول کیږی د هغه درمل په څیر دي چې د حاد سایکوزس لپاره ترې ګټه اخستل کیږي. د سایکوزس ضد درمل د مور په شیدو کې افرازیږی. له دې کبله هغه میندې چې ماشوم ته شیدې ورکوی یا شیدو ورکولو ته ادامه ورکوي، ماشوم باید د ګنګسیت یا بیحاله سلوک له پلوه وڅارل شي او د AP د درمل ترټولو لږ دوز باید توصیه شي د دې له پاره چې د اعراضو کمیدل هم حیاتی اهمیت لری.

IV. دو ه قطبی اختلال: مانیا

کلینیکی ځانګړتیاوې:

دوه اړخیزه عاطفی اختلال د مانیا یا hpomania حملو ته وایی چې د ژورخپګان په حملاتو سره بدلون مومي. د مانیا (یا د مانیاک د حملې) اعراض او علائم په لاندې ډول دي:

- د انرژي، فعالیت او ناکرارئ زیاتوالی
- له حده ډیره خوښی، او خوشحالي
- له حده ډیر تخریشیت
- د مندې فکرونه او چټکې خبرې کول، د یوې نظریې څخه بلې ته خیز اچول
- د حواسو پالنه، د تمرکز ستونځه
- د خوب لپاره لږه اړتیا
- وهمونه: د یو چا په وړتیا او ځواک غیرحقیقی باورونه
- کمزوری قضاوت
- د خطر قبلولو سلوک لکه ډیر زیات لګښت، د نوي کار او بار پیل کول، د ډیرو مخدارتو یا الکهولو کارول.
- د جنسی تمایلاتو زیاتیدل، د اچ آی وی\ ایدز خطر
- د مخدراتو یا الکهولو یا د خوب د درمل څخه ناوړه ګټه اخستل
- لمسوونکی، نابللی توب یا شخړه ایز کړه وړه
- انکار کویل او فکر کوی چې هر شی وران دي.

۱. ممکن خطرات:

- د الکهولو یا مخدراتو څخه ګټه اخستل
- د ځان وژني هڅه
- قانوني ستونځې
- اچ ای وی\ایدز

۲. د روانی حالت معاینه:

<u>بنستیز بدلونونه چې لیدل کیدای شي:</u>

- ناکراره یا لمسیدلی شخص (د روانی حرکی حرکاتو ډیریدل)، له ډیری غصې چاودل لیدل کیدای شی، خبرلوځی (پرته له پوښتني پیل کوي)، همکار، ښې جامې اغوندی، او ښه روغبړ کوی، په ځان ډیر غره وی، ملنډې او پیغور وایی.
- وینا: ډیرې خبرې کول، د نظریاتو الوتل او د فکرونو منډه، د موضوعاتو څو څو ځلې بدلول
- فکر: پرسیدلی نظریات او لوی ښودنه، کولای شی چې په لوی ښودنه پورې اړوند د نفوذ او ځواک هذیانات ولری.
- ادارک: برسامونه لکه داسی آوازونه چې ناروغ ته وایی چې دی د نفوذ او واک څښتن دی.
- اغیزه: اوفوریا (بې ځایه خوښي)، ترینګلتیا
- د حواسو پالنه او لږه پاملرنه
- کمزوری قضاوت (ناروغی نه مني)

۳. تشخیص:

د دوه اړخیزه عاطفی اختلال یا مانیا تشخیص د اعراضو، د ناروغی د مودې او د امکان په صورت کې د کورنی تاریخچې په بنسټ ولاړ دی. د مانیا ناروغان معمولاً د ډیرفعالیت(hyperactivity)، د لوړ یا زښت ډیر تخریشی موډ، د خوب تښتیدلو، د خبرو چټکتیا او د نظریاتو له الوتولو سره مراجعه کوي. د مانیا خفیف او منځی کچه د هایپومانیا (hypomania) په نوم یادیږی. روانی اعراض د مانیا په بهیر کې هغو اعراضو ته ورته دي چې په حاد سایکوزس یا شیزوفرنیا کې لیدل کیږي.

۴. درملنه:

د درملنی پلان د ناروغ او د هغه له کورنی سره وخیړي(بحث پرې وکړئ). د دوه اړخیزه اختلال د ثبات لپاره درمل اصلی رول لوبوی. روانی- ټولنیز اقدامات هغه مهال ګټور واقع کیږي چې ناروغ د درمل د اخستلو څخه وروسته stable شی. د مانیا لومړنی درملنه د valproic acid یا carbamazepine څخه عبارت ده. که ناروغ سایکوټیک وي د AP یو درمل هم ورکول کیدای شی. کله چې د مانیا ناروغ په ژورخپګان اخته ښکاره شي یو selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) لکه fluxetine توصیه کیږی، په داسی حال کې چې valproid یا carbamazepine ته ادامه ورکول کیږی ترڅو د antidepressive په واسطه د مانیا یا هیپومانیا د شدت څخه مخنیوی وشی.

د لومړنیو درملونو د لست په بنسټ (essential medicine list) د درملیزې درملنې توصیه په لاندې ډول ده:

- په لومړۍ مرحله کې چې ناروغ له حده ډیره پارونه او خطرناکه کړه ولری AP توصیه کیږی: Haloperidol 5mg عضلی، که چیرې موجود نه وي chlorpromazine ۵۰-۱۰۰ ملیګرامه عضلی
- هرکله چې ناروغ مرستندوی شو، نو عضلی درمل په فمی (د خولې له لاری) معاوضه کړئ.
- که چې د ناروغ agitation یا پارونه په ولکې کې راغله نو وقایوی درملنه پیل کیدای شي.

<u>وقایوی درملنه:</u> د اختلاج ضد ځینې درمل د خوی د ثابت کولو ځانګړتیا لری او کیدای شي چې د مانیا په درملنه کې وکارول شي.

- Valporic acid: د ورځې ۵۰۰ – ۷۵۰ ملیګرامه. په hypomania کې ښایی چې لږ دوز وکارول شي. کله-کله غوره ده چې یو دوز د شپې د خوب پروخت ورکړل شی، که نه نو د ورځې دوه دوزه ورکول کیدای شی.
- Carbamazepine: د ورځې ۲۰۰ – ۶۰۰ ملیګرامه، د کوچنی دوز څخه پیل کیږی او د ورځې ۲۰۰ ملیګرام هر دوه یا ۴ ورځې وراضافه کیږی، دا سمه ده چې د شپې د خوب په وخت یو دوز ورکړل شی. که نه نو د ورځې دوه دوزه ورکول کیدای شی.

د سلوکو د ثابت کولو درملو په واسطه درملنه منظمو او دوره یی ټستونو ته اړتیا لری.

ډاکتر باید څه وکړي؟

<u>۱. ارزوونه:</u>

- د مانیا د اعراضو موندل
- د اعراضو د شدت موندل
- د روانی- ټولنیزو پارونکو موندل
- د اعراضو اغیزه د ناروغ په ورځنی ژوند باندې
- د خطر په غاړه اخستلو کړو وړو موندل.

د لاندی مواردو په اړه ترټولو مهم معلومات:

- مانیا په کورنۍ کې
- په ناروغې کې د نورو فزیکي ناروغیو شته والی
- د درمل کارول
- د مخدراتو یا الکهولو کارول
- د شخص شخصیت د ناروغۍ څخه مخکې
- د شخص د ناروغی مخکې ژوند کې بدلونونه
- د ځان وژنې خطر او د ځان وژنې هڅې
- د دودیزه درملنې کارول
- آیا ناروغ بدلون موندلی او که نه

۲. د لوړې سويې خدماتو ته یې لیږد:

- که اعراض شدید وي
- که د ځان وژنې خطر یا هڅې موجودې وي
- که چیرې فزیکي ناروغۍ ورسره یوځای موجوده وي
- که لومړنۍ درملنه اغیزمنه نه وي
- که سایکوتیک اعراض موجود وي.

مهمې لارښوونې:

- په خوی او کړو وړو کې بدلونونه د ناروغۍ اعراض دي
- د ناروغ سره د مخامخ کیدو څخه ډډه وکړئ مګر دا چې د خطرناکو او ضرر رسونکو کړنو څخه یې مخنیوی وکړئ.
- اغیزمنه درملنه موجوده ده .
- په روغتون کې بستر کیدل د ناروغ او کورنۍ د مصؤنیت لپاره دي
- اوږدمهاله درملنه د راتلونکو حملو څخه مخنیوی کولای شی.
- پرته له درملنې څخه ناروغ بې سره او خطرناک کیږی.
- مانیا معمولاً د دندې د له لاسه ورکولو، مالی ستونځو یا د جنسی کړو وړو د لوړخطر سبب کیږی.
- معمولاً د کورنۍ د غړو نږدې څارنه ضروری ده.
- درملنه د کورنۍ د ځواکمن ملاتړ سره ډیره بریالۍ ده.
- روانی فشار کولای شی هغه خلک چې پخوا یی مانیا درلوده په شدیده مانیا کې را ښکیل کړي.
- د ناروغۍ د بابیرې نښې د کورنۍ د غړو له خوا پیژندل کیدای شي.
- د تعقیب لپاره منظمې لیدنې ضروری دي.
- ننګ کول او تبعیض ډیر عام دی.

۳. روانی روزنه او مشوره ورکول:

- ناروغ او کورنۍ یې د اعراضو د طبعیت، دوام او د په هغو بدلونونو چې د وخت په تیریدو منځ ته راځی، د لوړ خطر په غاړه اخستلو کړه وړه، روانی- ټولنیزو پاروونکو، پایلو، د ځان وژنی په خطر، درملنې او تعقیب، عود او وقایې په اړه وروزئ.
- روانی- ټولنیز اقدامات د روانې روغتیا په پاروونکو او دکورنې ملاتړ په اغیزمنتوب پورې اړه لري.

۴. تعقیب

د تعقیب به بهیر کې ډاکټر باید ناروغ د سایکوزس د اعراضو، د خوی د بدلونونو، شخړو او ځان ته د ضرر رسولو کړو وړو او تر ټولو مهمه دا چې د روانی- ټولنیزو اقداماتو لپاره وڅاري. کله چې د ناروغ حالت stable کیږی، بنايي چې ډاکټر اړتیا و نلری چې ناروغ ډیر ژر ژر ووینې، خو بیا هم د ناروغ د تعقیب ویزټونه یا کتنې د ناروغی په موده، له درملنې سره د ناروغ جوړه، د درملنی په لوازمو، د سایکوتراپی په پرمختګ او په ځانګړې جغرافیایی سیمه کې د پاملرنې په ډول پورې اړه لري.

مهم ټکي:

- د ځان وژنې څارنه، په خوی کې بدلون، د مخدراتو کارول، د خوب ډول او د درملنی پوره کول.
- د ناروغی د طبعیت او بنې په اړه او د درملنې د اهمیت او ترسره کولو په اړه د ناروغ او کورنی د غړو روزنه.
- د مانیا ناروغ باندی د محدودیتونو ایښودل چې کیدای شی د ناروغ له کورنی سره پرې بحث وشي.

د ماشومتوب دماغي (عقلی) ناروغی

I. ذهنی وروستوالی:

۱. کلینیکی ځانګړتیاوې:

دماغی تأخر د ودې يو معيوبيت دی چې په ماشومتوب کې را ښرګندیږی او د ذهني دندو په کچې (د ځیرکی معیاری ټسټونو په واسطه) ټاکل کیږي، چې د منځني کچې ښخه ټیټ وی او په پای کې د سرې د تطابق مهم محدودیت منځ ته راوړي.

۱) د ذهني دندو کچه د ځیرکی معیاری ټسټونو په واسطه ټاکل کیږي چې د دماغی عمر په بنسټ د دلايلو وړتيا اندازه کوی (Intelligence quotient یا IQ)

۲) عقلی تأخر داسی تعريف شوي چې کله IQ د ۷۰ نمبرو ښخه ټیټه وی.

۳) د توافق مهارتونه هغه اصطلاح ده چې هغو مهارتونو ته راجع کیږی چې د ورځنی ژوند لپاره اړین دی. لکه:

- د اړیکو مهارتونه: د ژبی پو هیدلو او منځ ته راوستلو وړتیا
- په کور کې د ژوند کولو مهارتونه (وړتیا)
- د ټولني له سرچینو ښخه ګټه اخستل
- ټولنیزې او روغتیایې، مصؤنیت، ساعت تیرې، او د ځان ته پاملرنې وړتیاوې.
- ځان ته لارښونه کول
- وظیفوی علمی مهارتونه (لوستل، لیکل او حساب)
- په دنده پورې اړوند مهارتونه

د IQ ټیټي نمبرې او د مطابقت کولو د مهارتونو محدودیتونه ټول د عقلی تأخر نښي دي. هغه ماشومان چې په عقلي تأخر اخته دي د ودې لوړ پړاو ته د متوقع مهال ښخه وروسته رسیږی، خو ټول نه. په حادو واقعاتو کې د تشخیص لپاره IQ ته اړتیا نشته. تشخیص د کلینیکی کتنو او تاریخچې په بنسټ ولاړ دی.

<u>په عقلی تأخر کې عامې ځانګړتیاوې په لاندې ډول دي:</u>

- د ودې ټاکلی پړاو ته په ځنډ رسیږی لکه:
  - حرکی: کښیناستل، خاپوړې کول، ګرځیدل، په زینو پورته کیدل او داسی نور
  - ژبه: په ځنډ خبرې کول، د حرفونو او کلماتو ستونځمن تلفظ
  - ټولنیز: موسکا کول، د موراو پلار او نورو پیژندل او داسی نور.
- د شیدو د ماشوم د کړو وړو ادامه
- د زده کړې د وړتیا کمښت، د بیلګې په توګه په ښوونځي کې ستونځې، د نويو شيانو په زده کړه کې ستونځې او داسی نور.
- د ځیرکی کموالی
- ځان ته په پاملرنه کې ستونځې
- د سن په پام کې نیولو سره د ذهنی ودې مارکرونو ته نه رسیدل
- د کړو وړو ستونځې لکه ، ناڅاپی غصه، سرټکول، د ځای لمدول(په ځای کې د تشو میتیازو کول)، شخړه کول او داسی نور

<u>د عقلی تأخر سره د سلوک عامې ستونځې:</u>

- د ځان ژوبلولو کړه وړه، د پوستکی شکول، د سروهل، په غاښول
- ستریوتایپ (stereotype) کړه وړه (یو ډول کړه وړه): ځنګیدل، د لاسونو ښکته او پورته خوځول، ټاکلی غږ
- د کورنی سره شخړې او خرابی
- د جنسی سپک سلوک: ناوړه لمس کول، له حده زیات جنسی غوښتني، جنسی ناوړه ګټه
- د خوب خرابوالی
- ډیر فعالیت، ډیر حرکت او د کښیناستلو وړتیا نه درلودل.
- د پاملرني کموالی، ستونځمن تمرکز

<u>په عقلی تأخر کې څلور عمومي کټګورۍ شاملې دي:</u> خفیف، منځنی، شدید او ژور. دا کټګوریاني د هغو نمبرو په بنسټ ولاړې دي چې پیژندلو د وړتیا سن معیاری شویو ټسټونو په بهیر کې لاس ته راځي.

د ودې ځانګړتیاوې چې د عقلی تأخر په کچه پورې اړه لری:

خفیف عقلی تأخر	متوسط عقلی تأخر	شدید عقلی تأخر	ژور عقلی تأخر
د عقلي تأخر د ٪۷۵ څخه ډیر واقعات	د عقلي تأخر ۱۰- ۲۵ ٪ واقعات	د عقلي تأخر ۸-۱۰ ٪ واقعات	د عقلي تأخر ٪ ۱-۲ واقعات
IQ: ۵۰-۷۰	IQ: ۳۵-۴۹	IQ: ۲۰-۳۴	IQ د ۲۰ څخه کم.
په ټولو ساحو کې په کراره	د پام وړ ځنډ، په ځانګړې توګه په خبرو کې	ښکاره او روښانه ځنډ، ډیر وروسته قدم وهی	په ټولو ساحو کې ښکاره ځنډ
کیدای شی چې غیرمعمول فزیکی اعراض و نلري	ځیني غیرمعمول فزیکي اعراض لري	د اړیکو ډیر لږ مهارتونه یا هیڅ موجود نه وي	اکثراً ولادی ابنارملتی موجودې وی
کولای شی چې عملی مهارتونه زده کړي	کولای شی چې ساده محاوره یا اړیکی زده کړي.	کیدای شي چې ورځنی معمول کارونه او تکراری فعالیتونه ورته وروښودل شي	نږدې څارني ته اړتیا لري.
د لوستلو او ریاضی ګټور مهارتونه تر ۳یم او ۶مي کچې پورې	کولای شی چې لومړنی روغتیایی او د مصؤنیت سلوک زده کړي	کیدای شي چې د ځان ته پاملرني په اړه وروزل شي.	اکثراً د ملګري پاملرني ته اړتیا لري.
کولای شی چې د ټولنی سره توافق وکړي	کولای شي چې په ساده فعالیتونو او ځان پاملرنی په فعالیتونو کې ونډه واخلی	لارښووني او څارني ته اړتیا لري.	کیدای شي چې منظمو فزیکی فعالیتونو او ټولنیزې تنبه ته ځواب ورکړي.

<u>د عقلي تأخر ځیني لاملونه دا دي:</u>

- ولادی انتانات لکه cytomegalovirus، Toxoplasmosis، herpes، سفلیس، rubella او اچ آی وي او داسی نور.
- د امیندواری په لومړیو درې میاشتو کې اوږدمهاله تبه
- د اختلاج ضد درمل یا الکهولو اخستل
- د مخکې له وخته زیږون اختلاطونه، په ځانګړې توګه په هغو ماشومانو کې چې د زیږون وزن یې کم وی.
- میتابولیکي ستونځې: هایپوتایرودیزم، فینایل کیتون یوریا (PKU)
- جینیتیکی ابنارملتی ګانې: د ماتیدونکی X سندروم (Fragile X syndrome)، نیوروفبروماتوزس، ټوبیروس سکلیروزس او داسی نور.
- د دماغ انتانات لکه د سحاو التهاب (مننژیت) او د دماغ التهاب (encephalitis) او داسی نور
- د زیږون پرمهال او یا هم وروسته په ژوند کې د سر ترضیض (trauma)
- کروموزومی ابنارملتیانې لکه Down syndrome (د ۲۱ ترایزومی)

۲. خطرونه:

- د رواني روغتیا ستونځې لکه ځان ژوبلول، تیری، د وسواس روانی ناروغی، د ځیرتیا کموالی\له حده ډېر فعالیت او د خوی اختلالونه کیدای شی چې د عقلي تأخر شخص کې پیښ شی او کله چې بې درملنې پاتې شي، کیدای شي چې د ډېرو ستونځمنو کړو- وړو لامل شي.

۳. تشخیص:

- تشخیص په بشپړه شخصی او د کورنې په تاریخچې، بشپړ فزیکی معایناتو او د ماشوم د ودې په محتاطانه ارزونه پورې اړه لري. تشخیص په ډېرو وړو ماشومانو کې ډېر ځله هیریږي.

د هغو ډاکټرانو له خوا چې د عقلي تأخر امکان ترینه له سترګو لری پاتې کیږي ترټولو ډیرې واقع کیدونکی تیروتنې دا دي:

- نورمال ظاهری وضعیت (ناروغ داسی نه ښکاري چې په عقلي تأخر اخته دی)
- هغه ماشوم چې حرکت کوی داسی نه ښکاري چې په عقلي تأخر د اخته وي.
- که چیرې عقلي تأخر واقعاً په پام کې ونیول شي، داسی ګڼې چې د ډېر کوچنی ماشوم معاینه کول ممکن نه دي.
- د تشخیص په پام کې نه نیول

د تشخیص ځینې ګټورې نښې دا دی، ناوخته خبرې کول، کوچنۍ انومالیانې، عمومیکمزوری (hypotonia)، د ځان او نورو لپاره د شیانو دکولو عمومی ناتوانې. د خبرو کولو تأخر یا ځنډ ډېر عام دی او کیدای شی چې که یې د نورو خویندو او ورونو سره پرتله کړو ډېر ښکاره وي.

د عقلي تأخر ناروغان ډېرې وختونه ځوګوني او کله کله پیچلي طبی ستونځې لري.

۴. درملنه:

عقلي تأخر یوه رواني ناروغی نه ده خو د عقلي تأخر په شخص کې روانی ستونځې وده کولای شي، د بیلګې په توګه، ژورخپګان، اضطرابی ناروغی، سایکوزس، د مخدارتو کارول او داسی نور. د عقلي تأخر لپاره کومه ځانګړې درملنه نشته خو درملنه به په مترافقه یا سره یوځای ناروغیو تمرکز وکړي، د بیلګی په توګه، په صرعه یا میرګیو، یا ورسره یوځای روانی ستونځې. یوه تګلاره یې فردی روزنه اود مهارتونو ښوونه ده. روانی- ټولنیزه مشوره باید په خفیف و منځنی عقلي تأخر کې په پام کې ونیول شی. تر هغه وخته چې ممکن وی باید د درمل له توصیه کولو څخه باید ډډه وشی مګر د لنډې مودې لپاره چې د ځان ژوبلولو یا پر نورو د تیري مخه ونیول شي. د نورو رواني ناروغیو لپاره درمل اړین دی. د هرې عقلي ستونځې لپاره باید په سر کې روانی- ټولنیز اقدامات لومړی په پام کې ونیول شی.

ډاکټر باید څه وکړي؟

<u>۱. ارزونه:</u>

- د لومړنیو ستونځو او اوسنیو ناخوالو موندل
- د ستونځو د شدت موندل
- د رواني- ټولنیزو پاروونکو (محرکاتو) موندل
- د ناروغ په ورځنی ژوند باندې د اعراضو اغیزه

<u>د لاندې مواردو په اړه ترټولو مهم معلومات:</u>

- همدا ډول ستونځه په کورنۍ کې
- د مخدراتو یا الکهولو کارول
- د ځان ژوبلولو خطر
- د دوديزه درملني کارول

<u>۲. د لوړې سويې خدماتو ته يې لیږد:</u>

- د کړو وړو شدیدې ستونځې
- که د ځان وژنې خطر یا هڅې موجودې وي
- که چیرې ورسره یوځای ممکنه فزیکي ناروغی موجوده وی
- که لومړنۍ مشوره اغیزمنه نه وي
- که سایکوتیک اعراض موجود وی.

<u>۳. رواني روزنه او مشوره ورکول:</u>

- ناروغ او کورنۍ يې د اعراضو د طبعیت، دوام او په هغو بدلونونو چې د وخت په تیریدو منځ ته راځی، د لوړ خطر په غاړه اخستلو کړه وړه، رواني- ټولنیزو پاروونکو، پایلو، د ځان وژنی په خطر، درملنې او تعقیب، عود او وقایې په اړه وروزئ.

<u>ځینی مهمی لارښوونې:</u>

- په وخت روزنه کولای شی چې د ناروغ په خپل واکی او ځانته پاملرنه کې مرسته وکړي.
- د عقلي تأخر لپاره کومه معالجه نشته
- عقلي تأخر د ناروغ گناه نه ده.
- عقلي تأخر د گناهونو سزا نه ده.
- ځیني ماشومان کیدای شی چې ډیر شوخ او ډیر فعال وي
- په عقلي تأخر يو اخته ماشوم کولای شی چې ډیر څیزونه زده کړي، خو د نورو ماشومانو په پرتله ډیر وخت او کوښښ ته اړتیا لري.
- د ماشوم روزنه او ښوونه ډیرې حوصلې او هڅو ته اړتیا لري.
- د دې پرځای چې يو ماشوم ته د یوې غلطی لپاره سزا ورکړئ، کله چې يو شی ښه ترسره کوي سوغات ورکړئ و ستاینه يې وکړئ.
- دا ډول ماشومان د اړیکو د خوښولو وړتیا لري.
- کیدای شي چې کورنۍ د په عقلي تأخر اخته ماشوم د روزلو له کبله د ډیرې ناهیلی او لوړ فشار احساس وکړي.
- ماشومانو او لویانو ته باید اجازه ورکړل شي چې د خپلې وړتیا د لوړې کچې دندې په ښوونځي، کارځای او کورنۍ کې ترسره کړي.

<u>۴. تعقیب</u>

- تعقیب د کړو وړو د ستونځي د درملنی په پلان، عقلي اختلال او په هغو فزیکی شرایطو پوری اړه لری چې ډاکټر يې پاملرنه کوی.

د مخدراتو کارول او روږدي کيدل: هيروئين او ترياک

د ۲۰۰۵ م کال د سروی سره سم چې د مخدره موادو سره د مبارزې وزارت او UNODC له خوا ترسره شوې وه، په افغانستان کې څه نا څه ۹۲۰۰۰۰ تنه مخدره مواد کاروی چې د هغې جملې څخه ۱۵۰۰۰۰ تنه يې ترياک او ۵۰۰۰۰ تنه يې هيروئين کاروي. په دغه څيړنه کې وموندل شوه چې د مخدراتو کاروونکی ٪۸۰ نارينه ، ٪۱۳ يې ښځې او ٪۷ يې ماشومان وو. له بلې خوا څخه له ټولو خطرناکه موندنه دا وه چې د هيروئينو د کارونکو ٪۱۵ يې د زرقی هيروئينو کارونکی وو چې تقريباً ۷۰۰۰ تنه کيږي. د زرقی مخدارتو کاروونکی د اچ ای وی\ايدز او تور زيري (هيپاټايټس انتاناتو) ته مساعد دي.

۱. کلنيکی ځانګړتياوې:

د «اوپيادونو» اصطلاح د ترياکو اوهمدارنګه نيمه مصنوعی او مصنوعی مرکباتو ته کارول کيږي چې ورته ځانګړتياوې لري. د اوپيادو د آخذو شته والی داسی څرګندوی چې کيدای شی د دغو آخذو سيمه چې په طبيعی ډول په دماغ کې موجوده ده د ترياک ډوله ماليکولونو موخې وي. د ترياک ډوله موادو کارول د کړو وړو د ځينو اغيزو سبب کيږي لکه، اوفوريا (کاذبه خوښی)، انلجيزيا (د درد کمول)، تسکين او تنفسی انحطاط . اوفوريک او تسکينې اغيزې يې د ادامه ورکولو لامل کيږی. اوږد مهاله کارول يې زده کړې او د فشار سره د تطابق په غبرګون کې بدلون را منځ ته کوي.

<u>د روږديتوب پړاو د کلينيک له پلوه دلاندی ځانګړتياوو څخه لږترلږه په دری وو يې پيژندل کيږی:</u>

- د مخدراتو د اخستلو لپاره قوی غوښتنه يا د وسوسې احساس.
- د مخدراتو د اخستلو د کړو وړو په کنټرول کې ستونځې د هغې د حملې، پريښودلو يا د کارلو د کچې په شرايطو کې.
- د پريښودلو فزيولوژيک حالت
- د زغم شواهد
- د معاوضيو خوشحالی او په زړه پورې والی څخه پرمختلونکی ډډه کول
- د مخدراتو په کارولو اصرارکول سره له دې چې ښکاره تاوانونه يې په سترګو ګوري.

د ترياکو پريښودل:

هغه ناروغان چې د ترياکو د پريښودلو سره مخامخ کيږی کولای شی چې د خپل معمولی دوز، د وروستنی دوز د وخت او د نورو موجودو اعراضو په اړه دقيقه تاريخچه بيان کړي. د ترياکو د پريښودلو د اعراضو او د هغو اعراضو ترمنځ چې کيدای شی اصلی طبی يا روانی ناروغی منعکسه کړي، تفريقی تشخيص يوه کلينيکی ستونځه ده.

په عمومی توګه د ترياکو پريښودل د ژوند تهديدونکو اعراضو، اختلاجاتو يا وهمونو سبب نه کيږي.

د ترياکو د پريښودلو سندروم (Opioid withdrawal syndrome) کيدای شی چې د شديد والګی اعراض تمثيل کړي. دا سندروم د rhinorrhea (د پزې بهيدل)، پرنجي، خولوازی، د اوښکو بهيدلو، د ګيډې درد، د پښو درد، Piloerction يا gooseflesh (د پوستکی دانه دانه کيدل، د ويښتو پورته کيدل د ډار يا سړې هوا له کبله)، زړه بدوالی، ګانګو، نس ناستی او د حدقو په توسع سره پيژندل کيږی.

د اوپيادونو هغه half-life (نيم ژوند) چې د withdrawal syndrome لامل کيږي د اعراضو حمله او مدت تعيينوي. د بيلګې په توګه د هيروئينو او ميتادون (methadone) د پريښودلو اعراض په ترتيب سره په ۳۶-۷۲ ساعتونو او ۷۲-۹۶ ساعتونو کې خپل اعظمی حد ته رسيږی او کيدای شي چې په ترتيب سره لږترلږه ۷-۱۰ ورځو او لږترلږه ۱۴ ورځو پورې پاتې شي.

د ترياکو او هيروئينو د پريښودلو عام اعراض په لاندې ډول دي:

د ځان درد	د نبض ډيريدل
چټک تنفس	ناکراری
د خوب ستونځې	د لاړو بهيدل
د ګيډې درد	د پزې بهيدل
نس ناستی	کانګی
د عضلاتو لړزه او دعضلاتو دردونه	د بيا کارولو قوی شوق
اضطراب	خولې کول
ژورخپګان	د حدقو لويدل
پرنجی او خولوازی	لړزه (رعشه)
تخريشيت	د اشتها کموالی

۲. خطرونه او اختلاطونه:

ډير اختلاطونه کيدای شی چې د نارکوتيکو د ناوړه کارولو څخه منځ ته راشي، ترټولو ډير عام يې انتانی حالات دي. د اوږدمهاله کارولو اغيزې د جنسی شوق کموالی او په نرانو کې جنسی کمزورتيا ده. زرقی هيروئين د وينې د ناروغيو لامل کيدای شی. د هيروئين کارونکو په ټولنه کې اچ آی وی\ايدز په چټکی سره خپرولای شي. د پوستکی او ژورو طبقاتو انتانات د هيروئين په روږدو کسانو کې عام انتان دی.

- د پوستکی او نورو غړو لکه سږو آبسې
- پنومونيا
- په سږو کې د اوبو جمع کيدل
- د ځيګر عدم کفايه
- د معايی حرکاتو بطې کيدل
- اختلاجونه
- د تحيض له منځه تلل
- مخکې له وخته او د ټيټ وزن نوې زيږيدلي ماشومان
- په ماشوم کې د مخدراتو د ترک اعراض (Baby withdrawal symptoms) که چيرې مور مخدره مواد وکاروي.
- روانی ناروغی لکه ژورخپګان

۳. د روانی حالت معاینه:

د خوځنده مرکي کولو څلور مرکزی اصول

I. ناروغ ته د هغه د خبرو د اوریدلو د انعکاس په ښکاره کولو سره چې د ناروغ په اصلی مقصد او بنسټیزو عواملو پوهیدلی یاست، خپله غم شریکي ښکاره کړئ.
II. د ناروغ د تر ټولو مهمو ساتل شویو ارزښتونو او اوسنیو کړو وړو ترمنځ توپیر ته وده ورکړئ. (لکه داسی لارې ومومئ چې په هغې کې اوسنی غیر روغتیایی کړه وړه د ښه توب له هیلو سره ټکر خوري – یا دا چې باید ښه ښکاره شي)
III. د جګړې پرځای په غم شریکی او پوهاوی سره غبرګون ښودلو سره د ناروغ مقاومت له پامه وغورځوئ.
IV. ناروغ ته ډاډ ورکړئ چې بدلون ممکن دی د خپل ځان د کفایت ملاتړ وکړئ.

۴. تشخیص:

د «روږدیتوب» قطعی تشخیص مخکی د معاوضوی درمل د پیل څخه حتمی دی. کلینیکی معاینات، تاریخچه، او مرستندویه شواهد او د څیړنو پایلي باید په پام کې ونیول شي. په ځوانانو کې دا زښته ډیره مهمه ده چې خصوصی ارزونه باید په لومړنی ممکنه مرحله کې تنظیم او ترتیب شی.

۵. درملنه:

د هر ناروغ درملنه باید د جامع پلان یوه برخه وی چې د مشرح ارزوني پیروی کوي. دا هم د یادولو وړ ده، سره له چې دا د هر ډاکټر مسؤلیت دی چې د عمومی روغتیا اړتیاوو ته او هم په مخدراتو پوري اړونده ستونځو ته تر یو معیارې حده پورې خدمات چمتو کړي، خو practitioner ډاکټران باید د خپل محدودیت څخه خبر وي او د اړتیا په صورت کې باید د متخصص څخه مرسته ترلاسه کړي. په ځانګړې توګه کله چې ځوانانو ته درملنه کوی. د مخدراتو د روږدیتوب لپاره د درملني درې پړاوونه دی، د بریالی درملني لپاره ټول درې پړاوونه باید بشپړ شي.

- هڅونه یا تشویق چې په هغه کې د روانی- ټولنیزو میتودونو څخه کټه اخستل کیږي ترڅو ناروغ د detoxification(د زهرو لری کول) لپاره چمتو شي او د مخدره مواد اندازه تر هغې اندازې را ټیټه کړي چې د پرېښودلو اعراض(withdrawal symptoms) را څرګند شي.
- Detoxification چې په دې پړاو کې مخدره توکي په بشپړه توګه درول کیږی او د پرېښودلو د اعراضو کنټرول لپاره توصیه شوي درمل اخلي. د تریاکو او هیروئینود ډیټاکسیفیکشن لپاره ډول ډول لارې چارې موجودې دي.
- بیارغاونه او د نقاهت د دورې پاملرنه. په دې پړاو کې به ناروغ بیا ورغاول شی او د ټولنی سره به یوځای شي. د Detoxification څخه وروسته ۶ میاشتې د relapse یا د بیا اخته کیدو ترټولو لوړ رقم لري، د بیا اخته کیدو د مخنیوي لپاره روانی- ټولنیزهپاملرنه او د کورنی ملاتړ ډیر مهم دی. د ملاتړ ډلې په ځانګړې توګه د ځان مرستوډلو (هغه ډلې چې د خپل کار له لارې عواید لاس ته راوړی) سره یوځای کیدل د هغو خلکو لپاره چې د مخدراتو د روږدیتوب څخه خلاصیږی ډیر ګټور دي.

د BPHS په مرکزونو کې د stabilization ، detoxification او د تریاکو\هیروئینو د روږدیتوب د راکمولو لپاره ځانګړې درمل نشته.

د اوپیادونو په تدریج سره را ټیټولو موخه د پرېښودلو د حادو اعراضو را لږول دی او د ناروغانو سره د اوپیادونو د روږدیتوب د اوږدمهاله درملني لیرته کټه کوي. د مخدراتو د مخنیوی ملی لارښود (د مخدراتو پرضد د مبارزې وزارت) د مخدراتو د کارولو د درملني لپاره لاندې اساسی لارې شاملي دي:

- د ټولني په بنسټ میتودونه یا کړنلارې

- د خطرناکه موادو کارولو معاوضوی لارې
- د ډله ایزو رسنیو کمپاینونه
- د ښوونځی تګلارې
- د ژوند د اساسی مهارتونو د روزنی پروګرامونه
- د ښوونکو روزنه
- کتنه، څارنه او ارزونه

د درملنی ځینې تخصصی پروګرامونه د اوپیادونود پریښودلو د اعراضو له منځه وړل د درمل په توصیې سره د اساسی تګلارې په توګه کاروي. د بیلګې په توګه د خوب راوړونکو مسکناتو (sedative hypnotics) یا د اضطراب ضد درمل (anxiolytic) څخه د بې خوبی یا اضطراب په درملنه کې کار اخلي، د کانګو ضد درمل د زړه بدوالي او کانګو د درملنې لپاره، انلجزیکونه د عضلی دردونو لپاره، او antispasmodics د معدی معایی دردونو لپاره کاروي.

مهم ټکی:

- په معالجه کې د درمل معرفی کولو اصلی ټکی دا دی چې درمل د کړو وړو منفی غیرمطلوب اعراض را لږوی او نورې روانی- ټولنیزې لارې آسانه کوي.
- ترټولو اغیزمنه درملنه د درمل او روانی- ټولنیزو مهارتونو سره یوځای کول دی.
- لوی ترانسمیټری سیستمونه(major transmitter systems) او په دماغ کې عصبی چینلونه په درملنه کې ډیره مهمه دنده لری چې په درملیزومداخلو پورې اړه لري.
- هغه روږدی کسان چې وروسته د څو ځله معالجې څخه بیا بیا پرې اخته کیږی، اکثرا یوه نه تشخیص شوې روانی ستونځه لری، چې درملنې ته اړتیا لري.
- دواړه هم عقلی ناروغی او هم روږدیتوب دماغی ناروغۍ دي. د ځینو مهمو بې ځایه شویو کیمیاوی توکو د بیرته په ځای کولو لپاره، د هغو چینلونو د پرانستلو یا بندلو لپاره چې د روغتیا د بیرته را ګرځیدو لپاره اړین دی د درمل توصیه مهمه ده.

<u>روانی- ټولنیز اقداماتپه</u> درې واړه پړاونو پورې اړه لری، تر ټولو ډیره هغه مهال چې detoxification، کمښت یا ساتنه منځ ته راشی، د کړو وړو بدلونونو په پیاوړی پرمختګ پورې اړه لري. سره له دې چې ځینې ډاکټران د مصؤنیت د مسئلو له کبله د درمل لیکولو د اړخ په اړه فکر وکړي، خو په حقیقت کې د درملنی ډیرې لارې چارې روانی- ټولنیزې دي.

<u>د هغو ناروغانو لپاره چې د مخدراتو له ستونځو سره لاس او ګریوان دي د مقابلې تګلارې:</u>

- ځان څارنه (دا چې دوی په ورځ کې څومره مخدرات کاروي په یوه کتابچه کې یې ولیکئ)
- د مخدراتو دکارلو لپاره د پولو ټاکل
- د لګښت د بیو څارنه
- د ځان ساتلو، جرت او آرام کولو د مهارتونو زده کول.
- د نوو او معاوضوی انعامونو کارول
- د هغو منفی اوتوماتیکو فکرونو پیژندل او چلنج کول چې مخدراتو ناوړه ګټې اخستلو لپاره مرسته کوي.

ډاکټر باید څه وکړي؟

<u>۱. ارزونه:</u>

- د اعراضو موندل، کله چې مخدره مواد وکارول شی
- د پرېښودلو د اعراضو موندل
- د اعراضو د شدت موندل
- د کارولو خوی او فریکانسی
- د روانی- ټولنیزو پاروونکو موندل
- د اعراضو اغیزه د ناروغ په ورځنی ژوند باندې

د لاندی مواردو په اړه ترټولو مهم معلومات:

- د مخدراتو کارول په کورنۍ کې
- په ناروغ کې فزیکی ناروغۍ
- د نورو مخدراتو یا درملو کارول
- ټولینزې او مالی ستونځې
- د ناروغ شخصیت مخکی د روږدیتوب څخه
- د ناروغ مخکی له روږدیتوب ژوند کې بدلون
- د ځان وژنی خطر او د ځان وژنی هڅې
- ورسره یوځای روانی ستونځې

۲. د مخدراتو د درملنې مرکز ته یې لیږد:

- که د پرېښودلو اعراض شدید وي.
- که د ځان وژنې خطر یا هڅې موجودې وي
- که چیرې ورسره یوځای ممکنه فزیکي ناروغۍ موجودې وی
- که لومړنۍ مشوره اغیزمنه نه وي
- که روانی ناروغۍ موجود وی.
- د دودیزه درملنې کارول

۳. روانی روزنه او مشوره ورکول:

- ناروغ او کورنۍ یې د اعراضو د طبعیت، دوام او د هغو بدلونونو په اړه چې د وخت په تیریدو منځ ته راځی، د لوړ خطر په غاړه اخستلو د خوی په اړه، روانی- ټولنیزو پاروونکو، پایلو، د ځان وژنی په خطر، درملنې او تعقیب، عود او وقایې په اړه وروزئ.

ځینې مهمې لارښوونې:

- ناروغ باید د مخدراتو د کارلو او اړونده ستونځو له کبله پړ (ملامت) و نه ګڼل شی.
- د مخدراتو کنټرول او درول اکثراً ډیرو هڅو ته اړتیا لري.
- د مخدراتو پریښودل یا یې کمول عقلی او فزیکی ګټی لري.
- د امیندواری په مهال د مخدراتو کارول ماشوم هم زیانمن کولای شي.
- د زرقی یا وریدی مخدراتو کارول، د اچ آی وی\ایدز د انتان، د ځیګر ویروسی ناروغیو او د وینی په واسطه د لیږدیدونکو انتاناتو خطر له ځانه سره لري.
- د مخدراتو د پریښودلو څخه وروسته په لومړیو شپږو میاشتو کې بیرته راګرځیدل عام دي.
- روانی ناروغۍ د مخدراتو د کارولو سره یوځای واقع کیدای شي.

۴. رواني- ټولنيزه مشوره:

- د detoxification یا د مخدراتو د کمولو څخه مخکي هڅونه او تشویق.
- بيارغاونه یا تعقيبيه پاملرنه: د ناروغ په ژوند کي هغو رواني- ټولنيزو پاروونکو ته ګوری چي د روږديتوب له کړو وړو سره مرسته کوي.
- د ناروغ او کورنۍ ملاتړ وکړئ ترڅو د درملني د زغم وړتيا ډاډمنه کړئ.
- د ځان مرستو ډلو(هغه ډلي چي د ځينی لاسی کارونو له لارې ځانته عايد مومي) ته يې ليږل

۵. تعقيب

د detoxification څخه وروسته ۶ لومړنی مياشتي د بيرته راګرځيدو ډير زيات خطر لري. د بيرته راګرځيدو فکټورونه:

- رواني- ټولنيز پاروونکي
- د مخدره موادو سره مخامخ کيدل
- د مخدارتو سره د مبارزې ستونځمني تګلارې
- عقلي ناروغی
- رواني-عصبی اختلال
- فزيکي ناروغی

د بنزوډیازیپینو څخه ناوړه ګټه اخستل/ روږدیتوب
Benzodiazepines Abuse/Dependence

بنزوډیازیپینونه د هغو درملو له جملې څخه دي چې په افغانستان کې ترټولو ډېر توصیه کیږي. آشنا نومونه یې د ډیازیپم (diazepam) او الپرازولم(alprazolam) څخه عبارت دي. دا درمل په لنډمهاله درملنه کې ګټور دي. خو اوږدمهاله درملنه یې د روږدیتوب او د پریښودلو له اعراضو سره یوځای وی. خلک کولای شی چې دا درمل د خپل تسکین لپاره پرته د نسخې څخه ترلاسه کړي، چې بیا دغه ډول ګټه اخستل په ناوړه ګټه اخستلو بدلیږی. ناوړه ګټه اخستل د روږدیتوب لامل کیدای شی. ډاکټران کولای شی چې بنزوډیازیپینونه د طبی حالتونو لپاره لکه اضطراب، بی خوبی، د اختلاجاتو د کنټرول، د الکهولو د پریښودلو، مخکې له انستیزی (لکه مخکې د جراحی عملیات څخه) او داسی نورو حالتونو لپاره توصیه کړي.

د بنزوډیازیپینونو لوړ دوزونه ډېر جدي جانبی عوارض منځ ته راوستی شي.

<u>د لوړ دوز له کبله لاندی اعراض او علائم منځ ته راتلای شي:</u>

- ګنګسیت او کسالت
- پرکالیتوب
- د لیدو خیره کیدل
- کمزوري
- د خبرو بندیدل
- د همغږی کمزوري
- ستوځمن تنفس (په سختی د سا ویستل)
- کوما

د اوږمهاله ناوړه ګټي اخستلو اعراض او علائم کیدای شي چې ډېر غیروصفی وي او په ظاهری بڼه او سلوک کې بدلون هم په کې شامل دی چې خلکو سره اړیکې او د کار اجراات اغیزمن کوي.

<u>د اوږدمهاله ناوړه ګټه اخستلو عام اعراض او علائم په لاندی ډول دي:</u>

- اضطراب
- بې خوبی
- بې اشتهایی
- سردردي
- کمزوری

په هغو خلکو کې چې عادی ډوز د لږ وخت لپاره اخلیپه ډیره لږه فیصدی کې روږدیتوب او د پریښودلو اعراض منځ ته راځي. روږدیتوب کولای شی چې د پریښودلو په سندروم کې منځ ته راشي او تردئ چې د ناڅاپی پریښودلو له کبله یې اختلاجات هم منځ ته راتلای شي. د پریښودلو د اعراضو تفریقی تشخیص د اضطراب څخه ستونځمن دی. اعراض معمولاً د وروستی ډوز څخه ۳-۴ ورځې وروسته منځ ته راځي خو بیاهم د ځینو لنډمهاله اغیزې یې ژر ښکاره کیدای شي.

د بنزوډیازیپینونو د پریښودلو ممکنه پایلې:

- د اصلی ستونځې بیرته راګرځیدل
- راجعه اعراض – یو څو ورځې دوام مومي

د پرېښودلو سندروم (withdrawal syndrome):

- عمومي اعراض: ډېر اضطراب، لړزه، تخرېشيت، ناکراري، ژورخپګان، ګنګسيت، خولې کول، بې خوبي، د شپې خپسې، د ګيډې درد، ټکي کارديا او لوړفشار(اکثراً خفيف)
- جدي اعراض: اختلاجات، هذيانات، سرګرداني.
- نور اعراض: بې اشتهايي، زړه بدوالی، په غوږونو کې کړنګهار، د رڼا او غږ سره حساسيت، په شاوخوا کې غيرواقعي ډول احساس.

د بنزوډيازيپينونو د روږديتوب درملنه په ناوړه ګټه نه اخستونکو ناروغانو کې:

۱. که چيرې ناروغ د پورته ځانګړتياوو سره برابر وي يواځې د روږديتوب تشخيص وضع کړئ.

۲. ناروغ په دې پوه کړئ چې کله د اوږدمهال لپاره د بنزوډيازيپينونو څخه ګټه واخستل شي ولی زيانمن کيږی. هغه ستونځې روښانه کړئ چې کيدای شی د پرلپسې توصيې سره منځ ته راشي.

۳. تدريجي قطع کول يا پرېښودل ګټور واقع کيدای شي.

- د اوږد مهال اغيز لرونکو بنزوډيازيپينونو بدلون په پام کې نيول لکه ډيازيپم. اوږدمهال اغيزلرونکي په چټکۍ سره د پرېښودلو د اعراضو د رامنځ ته کولو لپاره لږ مساعد دي.
- ډوز په تدريج سره لږ کړئ د بيلګې په توګه ٪۱۰ په هرو ۵-۷ ورځو کې. د بليګې په توګه که چيرې يو ناروغ د يو کال څخه را په دې خوا د ورځې ۴۰ مليګرامه ډيازيپم اخلی نو په يوه اونی کې يې ۳۵ مليګرامو ته را ټيټ کړئ، بيا ۳۰ مليګرامه د بلې اوونی لپاره، بيا ۲۵ مليګرامه او داسی نور. که چيرې نوموړی ناروغ په لومړی اوونی کې د ۳۰ مليګرامو سره د پرېښودلو اعراض راڅرګند کړل نو بيرته ۳۵ مليګرامو ته ولاړ شی او يوه اوونی وروسته يې بيا ۳۰ مليګرامو ته را ټيټ کړئ.
- د ناروغ سره منظمې اړيکې وساتئ او په يو وخت کې د يوې اوونی درمل ليکل په پام کې ونيسئ.
- کيدای شي چې د ډوز کمولو لپاره اوږدمهال ته اړتيا ولري.

۴. د ټولو ناروغانو لپاره رواني- ټولنيزه مشوره په پام کې ونيسئ.

د بنزوډيازيپينونو د ګټې اخستلو په اړه لارښووني:

- د هغه چا لپاره چې د مخدراتو د کارولو يا روږديتوب تاريخچه لری بنزوډيازيپينونه مه توصيه کوئ.
- د بنزوډيازيپينونو ترټولو ټيټ ممکنه ډوز توصيه کړئ.
- يواځې يې د ۴ اوونيو څخه د کمې مودې لپاره توصيه کړئ.
- په ياد ولرئ که چيرې ناروغانو ته لنډمهال اغيز لرونکی درمل لکه alprazolam توصيه شی کيدای شی چې د دوه ډوزونو په منځ کې هم د پرېښودلو اعراض ښکاره کړی.
- يواځې يې د شديدو يا معيوبوونکو اضطراباتو يا بې خوبی لپاره توصيه کړئ.
- د بنزوډيازيپينونو د بديلونو په اړه هم هڅه وکړئ. لکه د استرخا ورکولو تخنيک يا د ژورخپګان ضد درمل هم د بې خوبی د لنډمهاله درملنې لپاره کارول کيږي.
- ناروغ ته د روږديتوب او ويجاړ شويو غبرګونون په اړه لارښوونه وکړئ.
- بنزوډيازيپينونه هم د پلاسنټا څخه تيريږی او په نوی زيږيدلي ماشوم د جانبی عوارضو سبب کيدای شي.

مبهم جسمی شکایتونه (Unexplained somatid complaints)

د نړیوالي روغتیایي اداري (WHO) څیړني هغه حیاتی اعراض ومونډل چې په ټولو هیوادونو او کلتوري مطالعاتوکي عام او معیوبونکي دي. د دغو ناروغانو ترنیمایی پورې د خپلو اعراضو په واسطه د خپلو شکایتو د ویلو څخه یو کال وروسته معیوب پاتي کیږي، هغ ناروغان چې د روغتیایي خدماتو ثانوی او ثالثی سویو ته لیږل کیږي،پایلي یي نوري هم خرابیږي. د وظیفوی اعراضو کلینیکي او عامه روغتیا اهمیت په ډیره لویه کچه له نظره لویدلی دی.

د وظیفوی جسمی اعراضو لاملونه کوم دي؟

داسی څرګنده شوې چې یو شمیر بیولوژیکی، روانی او ټولنیز فکټورنه د جسمی اعراضو سره یو ځای وی، د دغو فکټورنو ونډه د مختلفو ناروغانو ترمنځ توپیر کوي. زموږ په فکر دا غوره ده چې د وظیفوی اعراضو د لامل په اړه بي طرفی وساتو. له دې کبله اصلی خبره داده چې هغه فکټورونه باید وپیژنو چې د ناروغ اعراض او معیوبیت وساتي.

- څرګندوونکي فکټورونه: اعراض کیدای شی چې د فزیولوژیکو بدلونونو د زیاتي برلاسی څخه راپورته شي چې د روانی فشار، ژورخپګان، اضطراب او کله کله د ناروغی او صدماتو سره یوځای وی. دا هغه وخت د ناروغ لپاره مهم کیږی چې شدید وی او د ناروغیو له ویرو سره یوځای وی یا په ناروغیو یي عقیده موجوده وي.
- مساعدوونکي فکټورونه: مساعدوونکی فکټورونه د دا ډول اعراضو د شدید کیدو چانس زیاتوی. ځیني خلک ښایي په بیولوژیکی یا روانی (سایکولوژیکي) ډول د اعراضو د پرمختګ لپاره مساعد یا وړ وي. کیدای شي چې د ناروغیو ویره د پخوانیو تجربو څخه منځ ته راشی.
- دائمی کوونکي یا د جاری ساتلو فکټورونه: دائمی کوونکي فکټورنه یا عوامل هغه دي چې اعراض او ورسره معیوبیتونه ټینګ او دائمی کوی. ناروغان هڅه کوی چې اعراض خفیف یا تشدید کړي. د بیلګې په توګه له حده ډیر استراحت د درد او ستړیا د کمولو لپاره کولای شي چې په اوږدمهال کې د معیوبیت سره مرسته وکړي. ډاکتران هم ښایي چې د دغه حالت سره د ناروغ د اندیښني د نه پیژندلو یا د ناروغی څخه د ډیرې ویرې، پواسطه مرسته کولای شی، لکه له حده ډیره پلټنه. د جاری ساتلو فکټورونه چې باید د څوګونو جسمی اعراضو ناروغانو په پاملرنه کې پرې تمرکز وشی دا دي:
  - أ. ژورخپګان، اضطراب، او د ویری اختلال
  - ب. د زوجیت یا کورنی مزمن اختلافونه
  - ج. د ترلاس لاندې توب یا ځان جلاګڼلو د شخصیت ځانګړتیاوې
  - د. د دندې فشار
  - ه. د غیرعادی ناروغیو په اړه عقیده
  - و. Iatrogenic فکټورنه (هغه فکټورنه چې د ډاکتر له خوا د درملنی یا تشخیص په مهال منځ ته راځی)
  - ز. هره قانونی معلقه دعوی

<u>د ناتشریح شویو اعراضو په منځ ته راتلو کې ایتروجینیک فکټورونه:</u>

- د بې باورۍ او د یوې تشریح د چمتو کولو د وړتیا نه درلودلو څیره
- د ناروغۍ د تشریحاتو په اړه د اندیښنه څرګندول
- ناروغ ته په قناعت ورکولو کې پاتی راتلل چې شکایتونه د اصلی وګڼل شي.
- پرته د مثبتو تشریحاتو د ورکولو څخه بیا ډاډ ورکول.
- نیمګړې او مبهمه لارښوونه
- له حده زیاته پلټنه او درملنه

۱. کلنیکی ځانګړتیاوې:

باید په یاد ولرو چې د USC فزیکی اعراض حقیقی یا ریښتوني دی او هغه عمداً نه دي را منځ ته شوي. نه تشریح شوی جسمی شکایتونه یا USC په ښځو کې د نرانو په پرتله ډیر عام دی او د ډیرو روغتیایی مسلکی کسانو د مشورې څخه وروسته تشخیصیږی. نه تشریح شوی جسمی شکایتونه په ځانګړې توګه هغه مهال ستونځمن کیږی چې بیا را وګرځی یا مزمن شی. ځینې نه تشریح شوی جسمی شکایتونه په لاندې توګه لیدل شوي:

- سرخوږی
- د ملا خوږ
- د مټو، پښو او بندونو خوږ
- زړه بدوالی او کانګی
- د ځان خوږ او د عضلاتو نارامی
- د بلعې یا مری تیرولو ستونځې
- د ټټر خوږ
- د مخ خوږ
- ډیر ځلي متیازو ته تلل
- د ګیډې خوږ
- زړه د حرکاتو اوریدل یا ډیریدل
- د تحیض ستونځې: له حده ډیره وینه لیدل، غیر منظم سیکلونه

د نه تشریح شوی جسمی شکایتونو ناروغان ډیرې ځله د ژورخپګان، اضطراب او د خوب د خرابیدو اعراض هم لری.

۲. ممکنه خطرونه او اختلاطونه:

د ویرې رامنځ ته کیدل، د غیرضروری پلټنې او درملنې ترسره کول او د معیوبیت هڅول د طبی مشورې ممکنه عام جانبی عوارض دي. په هر صورت د ناروغ د اعراضو ردول کولای شي چې د ډاکټر او ناروغ اړیکې خرابې کړي او ناروغ د شواهدو په بنسټ پاملرنې څخه د بې مرستی، غیرعلمی او غیرمسلکی خلکو لاسونو ته ولیږئ. دوی اکثراً د ژورخپګان بیا ځلی اعراض او د شخصی اړیکو اوږدمهاله ستونځی لری او کیدای شی چې مخدره توکي وکاروی یا ځان ته ضرر ورسوي.

۳. د رواني حالت معاینه:

<u>لاندني د ارزونی اصول دي:</u>

- د ناروغ د اندیښنو او عقایدو پیژندل
- د بنسټیزو اعراضو د تاریچې کره کتنه
- د ناروغی او هم د بنسټیز تشخیص په نظر کې نیول
- مناسبه طبي ارزونه د لاس ته راوړنو له تشریح سره
- اعراضو او درملنی سره د ناروغ د غبرګون په هکله پوښتنه کول.
- د دې موندل چې ناروغ ته د نورو ډاکټرانو له خوا څه ویل شوي (همدارنګه د ملګرو، خپلوانو او نورو practitioners له خوا). آیا هغه د روغتیایی لاس ته راوړنو سره موافق دي او که نه؟
- د ناروغ په وده کې د سایکولوژیکو او د وګړو خپل منځي فکټورونو موندل لکه، د موراو پلار پاملرنه، په ماشومتوب کې د ناوړه کړو وړو سره مخامخ کیدل، روانی تاریخچه.

- د یو ملګري یا اعتمادی ویاند سره مرکه.
- د روانی او ټولنیزو ستونځو د موندلو لپاره د ازمایښتی پوښتنو کارول
- د خپلوانو سره مرکه په پام کې نیول
- د مرکې څخه وروسته د یوې مؤقتی قاعدې جوړول

۴. تشخیص:

- په عمل کې بنسټیز اعراض معمولاً یو لامل ته منسوبیږی، چې کیدای شی پتالوژیک لکه «یو وایرس» یا سایکولوژیک لکه «روانی فشار» وي. موجود شواهد داسی وړاندیز کوي چې بیولوژیک، سایکولوژیک (روانی)، د وګړو خپل منځی او د روغتیایی خدماتو فکټورونه ټول مهم دي.
- ډیری بنسټیز اعراض مؤقتی دی خو ځینې یې معندیږی او دوام مومی. معند اعراض معمولاً ځوګونی او معیوبونکي وي. عقلی اختلالونه لکه اضطراب، ژورخپګان، او نور اختلالونه سایکولوژیک بهیر او د جسمی اعراض شمیر روښانه کوی پرته له دې چې هغه د عضویت په کوم سیسټم پورې وتړي. ژورخپګان او اضطراب ډیرې وختونه د وظیفوی اعراضو سره راڅرګندیږی، چې کیدای شي د دغه ستونځه له اغیزمنې درملنی سره حل شي. په حیرانووکی توګه څومره چې بنسټیز اعراض ډیر وي، لږ داسی واقع کیږي چې دغه اعراض د کومه ناروغي منعکسه کړي او د دې ډیر امکان شته چې ژورخپګان او اضطراب ورسره یوځای وي.

۵. درملنه:

ارزونه او درملنه دواړه یو د بل سره تړلي دي. د نه تشریح شوی جسمی شکایتونو درملنه تقریباً روانی-ټولنیز همشوره ده او د روغتیایی مرکز په کچه ترسره کیدای شی. د درملنی یا معالجې له اصلی موخو څخه یوه دا ده چې د ناروغ هغو ډیرو غیرواقعی توقعاتو ته بدلون ورکړو چې روغتیایي کارمنانو څخه یې لري او هغو ته د درمل د محدودیتونه ورپه زړه کړو. په ډیرې پیښنو کې کیدای شی امیدونه په کاذب ډول راپورته شي او ناروغ یا د معالجې او یا هم لړترلږه د اعراضو د پام وړ ښه کیدو هیله ولري. په بدل کې یې ډاکټر باید هڅه وکړي چې اجنډا پراخه کړي، او د ناروغانو په مرسته ټینګار وکړي ترڅو فردي اندیښنې او د ژوند ستونځې او همدارنګه جسمی شکایتونه په ګوته شي. دا هم اړینه ده چې هغوی و هڅول شي چې د معالجې د لټولو پرځای پر مقاومت او مقابلې را وڅرخیږی.

<u>د درملنې وروستنۍ موخه:</u>

- د ناروغ د غم، اعراضو او معیوبیت لږول
- د روغتیایي خدماتو او درملونو د ناوړه کارولو لږول او محدودول.

<u>د درملنې اصول:</u>

- تشریح کړئ چې اعراض ریښتونی دی او ډاکټر ورسره آشنا دی.
- یوه مثبته څرګندونه چمتو کړئ چې څرنګه د کړووړو (سلوک)، سایکولوژیک او احساساتی فکټورنه په فزیولوژیک ډول د جسمی اعراضو په بنسټ تشدیدیږی.
- د ناروغانو او کورنیو د اندیښنو د څیړنو لپاره د موقع برابرول.
- د اعراضو سره د مقابلې لپاره عملی لارښووني کول او عادی کړنو او کارونو ته د بیرته ګرځیدو هڅول.
- د ژورخپګان او اضطراب د ناخوالو پیژندل او درملنه
- د درملنې پر پلان بحث او موافقه کول
- تقیب او بیا کتنه

په مخ پرودې هیوادونو کې د رواني- ټولنیزه لاس رسی لاندې اصولو وړاندیز شوي دي:

- تصدیقول چې اعراض، رواني فشار او معیوبیت ریښتوني دي.
- د درملنې د کړنلارې تشریح کول
- د مرستې لټولو محدودول
- د جسمي شکایتونو د طبعیت تشریح کول
- د ناروغ په تشریحي ماډلونو (نمونو) باندې راڅرخیدل
- د بې ځایه درملنو او څیړنو (معایناتو) څخه ډډه کول.
- بیرته عادي فعالیتونو ته هڅول
- د ورځنیو یادداشتونو ساتل او د پرمختګ څارنه

ډاکټر باید څه وکړي؟

١. ارزوونه:

- د اعراضو او نه تشریح شوې جسمي شکایتونو موندل
- د ستونځو د شدت موندل
- د رواني- ټولنیزو پاروونکو موندل
- د اعراضو اغیزه د ناروغ په ورځنی ژوند باندې
- د بنسټیزو اعراضو د تاریخچې بیا کتنه

د لاندې مواردو په اړه ترټولو مهم معلومات:

- نه تشریح شوی جسمي شکایتونه په کورنۍ کې
- د ناروغ د اندیښنو او عقایدو پیژندل
- د ځان وژني خطر یا هڅې
- د مخدراتو یا الکهولو یا نارکوتیک انلجزیکو کارول
- د شخص شخصیت د اوسنی ستونځې څخه مخکې
- د اوسنی ستونځې څخه مخکې ژوند کې بدلون
- اوسنی رواني- ټولنیزې ستونځې او د مقابلې ډولونه
- د نه تشریح شوی جسمي شکایتونو په اړه د کورنۍ د غړو کړه وړه یا وضعیت:
  - د دودیزه درملنو کارول
  - د اعراضو او د اعراضو سره د مقابلې په اړه د ناروغانو څخه پوښتني وپوښتئ.
  - د خپلوانو سره مرکه په پام کې ونیسئ.

٢. د لوړې سويې خدماتو ته یې لیږد:

- کله چې نه تشریح شوی جسمي شکایتونه تشخیص شول متخصصینو ته یې د لیږلو څخه ډډه وکړئ. د دا ډول ناروغانو ترټولو ښه درملنه او اداره د لومړنیو مراقبتونو په مرکز کې کیږي. په یاد ولرئ چې یو psychiatrist او د نورو اضافي طبی مشورو ترلاسه کولو لپارهبل ځایه ته د ناروغانو په لیږلو سره د ناروغ سره زیاتی کوئ.

۳. رواني روزنه او مشوره ورکول:

- ناروغ او کورنۍ يې د اعراضو د طبعيت، خطري فکټورنو، رواني- ټولنيزو پاروونکو، پايلو، په مخنيوی کې د کورنۍ په رول،تعقيب، د دماغی جسمی اړيکو په اړه وروزئ.

ځینې مهمې لارښوونې:

- د نه تشريح شوی جسمی شکايتونو پاملرنه د درملنې څخه غوره ده.
- هڅه مه کوئ چې اعراض په بشپړه توګه له منځه يوسئ. تاسې يې نه شی کولای
- د اقداماتو پلان د ناروغ سره وڅيړئ (بحث پرې وکړئ)
- د اعراضو په درملنه ښه ځير شئ، نه د هغو د لاملونو په موندلو.
- مزمن نه تشريح شوی جسمی شکايتونه خطرناک نه دي، سره له دې چې د ډيرې نارامی لامل کيږی.
- اعراض ريښتوني دی، او په ژوند کې د ريښتونو ستونځو لامل کيږی.
- کله چې دا خلک د خپل احساساتی درد لپاره مرسته ترلاسه کړي، اعراض ښه کيدلای شی.
- په مقابله او وظيفه باندی ښه ځير شي.
- ژورخپګان او اضطراب همدا ډول جسمی اعراض لري.
- نارکوټيک درمل به د ستونځې په معالجه کې مرسته ونکړي او کيدای شي چې ناوړه ګټه ترې واخستل شي.
- مناسب ډاډ ورکول. لکه د ګيډې درد د سرطان استاځيتوب نه کوی.
- منظم تمرين سړی ته د ډير ښه والی احساس وربخښي.

۴. رواني- ټولنيز اقدامات

- د جسمی اعراضو سرچينه په روښانه ډول وپيژنئ: هڅه وکړئ چې هغه حالت ومومئ چې کله اعراض ډير يا لږيږی او د رواني- ټولنيزو اقداماتود ترټولو زيات زورونکی ستونځې سره سمې تعقيب کړئ.

۵. تعقيب

- هم د مشورې ورکولو او هم د پرمختګ د ارزونې، د ځان وژنې د فکرونو د ارزونې، د کورنی د راښکيلولو او په مقابله کې د بدلونونو لپاره ترسره کيږي.

ځان ژوبلول (Self Harm)

ځان ژوبلول خپل ځان ته په عمدی توګه د ژوبلولو یا ځورلو عمل ته وایې. ځان ژوبلول معمولاً د لوړ احساساتی زوړ یا د لوړ روانی فشار څخه وروسته چې د کورنی حادې شخړې پسی وی واقع کیږی. ځان ژوبلول د ژوند د یو ځانګړې حالت به مقابل کې د یو بې ساری غبرګون ښکارندویي کوی، داسی غبرګون چې په پای کې د ځان د ژوندی پاتی کیدو په اړه دي نه د هغه د تباهی په اړه. هغه خلک چې ځان ژوبلوی کله-کله د روغتیایی پرسونل له خوا بد چلند سره مخامخ کیږی، په ځانګړې توګه د هغو ډاکترانو او نرسانو له خوا چې د کلینیکونو په عاجله خونه کې کار کوي. د ځان ژوبلولو او ځان وژلو مخنیوی باید په روغتیایي کړنلارې په ابتکاراتو کې شامل شی. همدارنګه د BPHS څخه جلا د درملنی د لارو پرمختګ ته هم اړتیا شته. د ځان ژوبلولو واقعاتو په اړه باید پروتوکولونه جوړ شی، په ځانګړې توګه په لرې پرتو سیمو کې چې هلته ناروغان لومړی د روغتیایی خدماتو سره اړیکې جوړوی.

ځان ژوبلول په افغانستان کې د ځوانانو ترمنځ په ځانګړې توګه په ښځو کې عام دي.

هغه عامې ستونځې چې د ځان ژوبلولو لپاره لاره هواروي:

- د والدینو سره ستونځې یا کورنی شخړه
- په ښوونځي یا د کار په ځای کې ستونځې
- د ملګرو سره ستونځې
- فزیکی ناروغی
- ژورخپګان
- په ځان لږ اعتماد
- جنسی ستونځې
- د مخدارتو او الکهولو کارول

۱. کلینیکی ځانګړتیاوې:

خلک د ځان ژوبلولو مختلفي لارې چارې کاروی، د حشراتو ضد درملو په واسطه مسموول او په لرې پرتو سیمو کې د ځان سوزول یو مهم لامل دی. ماشومان د خپل چاپیریال د خلکو څخه زده کړه کوي، دوی د هغو خلکو سره ژوند کوي چې مخکې یې د ځان وژنی هڅې کړې وي.

ځینې عام میتودونه چې په افغانستان کې کارول کیږی:

- د خاورو په تیلو د ځان سوځول
- ځان غرغره کول (ځوړندول)
- ځان ډوبول
- د حشراتو ضد درمل خوړل
- د پوستکی یا ستونی پریکول
- د ځان وهل په سوکانو
- د ټابلیتونو خوړل (د درمل لوړ ډوز)
- د لوړ ځای څخه ځان راغورځول

د ځان ژوبلولو ممکنه محرکات او لاملونه:

- د نه زغم تکلیف څخه تښتیدل

- د نورو د کړو د بدلون لپاره
- نورو ته د ډيرې نااميدۍ ښکاره کول
- چې نور خلک د ملامتی احساس وکړي
- چې د فشار څخه ځان خلاص کړي.
- د مرستې ترلاسه کول

۲. ممکنه خطرونه او اختلاطونه:

عام خطرونه دا دي:

- ځو ځو ځلي ځان ژوبلول او ځان وژنه
- ژورخپګان
- د مخدراتو ناوړه کارول
- د خپلوی ستونځې
- تبعيض

۳. د روانی حالت معاينه:

د روانی- ټولنيزې ارزونې موخه د ځان ژوبلوونکو ناروغانو ترمنځ د هغو ناروغانو موندل دي چې عقلی ناروغی، د ځان وژنې لوړ خطر، ورسره يوځای ستونځې لکه د مخدراتو يا الکهولو ستونځې، او هغه خلک چې په ټولنيز بحران کې واقع دي. هغه خلک چې عقلی ناروغی يا د مخدراتو د کارولو ستونځه لري پياوړې او اغيزمنې روانی درملنی ته اړتيا لری په داسی حال کې چې نور خلک چې روانی- ټولنيزې ستونځې ولری بايد د ټولنيزو او سايکولوژيکو يا روانی مرستو مختلفو ډولونو ته لاس رسی ولري.

د ځان ژوبلوونکو خلکو په ارزونه يا معاينه کې مهمې موضوع ګانې:

- هغه پيښې چې د ځان ژوبلوونکی يې را چاپير کړی دی.
- د ځان وژنې د ميل درجه او د دې حقيقت لپاره نور دلايل
- اوسنۍ ستونځې
- ممکنه روانی ستونځې
- فردی او د کورنی تاريخچه
- د ځان ژوبلولو او ځان وژنی خطر
- د مرستې په اړه کړه وړه

د هغو کسانو پيژندل چې د بيا ځلی په خطر کې دی. د ځان ژوبلولو څخه وروسته ارزونې يوه اصلی موخه ګڼل کيږي، خو دا ستونځمنه ده چې ووايو روغتيايی کارمنان څرنګه د خطر په وړاندوينه کې ښه دي. د خطر ازماينه کولای شی چې په پای کې درملنه اغيزمنه کړي.

سره له دې چې د ځان ژوبلولو ټولې پيښې د ځان وژنې هڅې نه دي خو کيدای شی چې داسی پيښې موجودې وي چې موخه يې ځان وژنه وي.

د هغو ځان ژوبلولو ځانګړتياوې چې د ځان وژنې ډيره وړاندوينه يې کيدای شي:

- چې په بيلتون کې (يواځيتوب) کې ترسره شوې وي.

- په داسی وخت کې چې دا ډول اقدام د اعتراض وړ وی، د بیلګې په توګه، وروسته له دې چې مور او پلار کار ته تللي وي.
- داسی اقدامات چې د موندلو مخه نیسی.
- مخکې له مخکی یې خلکو ته د ځان وژنې په اړه څه ویلي وي.
- دا کړنه څو ساعته یا څو ورځې مخکی له مخکې په پام کې نیول شوې وي.
- د ځان وژنی نوټ یا پیغام
- د کړنې په بهیر یا وروسته له هغې د خبر نه ورکول

۴. تشخیص:

هغه اعراض او علائم چې د ځان وژنې له احساس سره یوځای کیدای شی، په لاندی توګه دي:

- د ځان وژنی د احساس په اړه خبری کول یا د مرګ غوښتنه
- د ناامیدۍ احساس چې هیڅ شی بدلون نه شي ورکولای او ښه کیږی هم نه.
- بې وزلۍ احساس چې هیڅ شی کوم توپیر په کې نه شي راوستلای.
- د کورنی او ملګرو لپاره د پیټی په څیر ځان احساسول او د مخدراتو او الکهولو څخه ناوړه ګټه اخستل
- د چارو منظمول (د بیلګې په توګه د مالی چارو تنظیمول، د پانګې لری کول تر څو د یو چا د میړینی لپاره تیاری ونیسي).
- د ځان وژنی د یادداشت لیکل
- د خپل ځان د خطرونو سره مخامخ کول یا د داسی خطرونو سره ځان مخامخ کول چې د وژل کیدلو خطر موجود وي.

۵. درملنه:

هغه خلک چې ځان ژوبلوی باید د فزیکی صدمې او روانی- ټولنیزې ستونځې له پلوه وارزول شي. ځینې واقعات لکه ځان سوځول یا د زهرو خوړل ځانګړی پاملرنې ته اړتیا لری او کیدای شی چې بستر کیدو ته یې هم اړتیا وي. د روانی- ټولنیزو ستونځو ارزول باید په لومړنی ممکنه وخت کې ترسره شي. د رواني روغتیا د اختلال په صورت کې مثلاً ژورخپګان، درملنه باید روانی- ټولنیزه وی که چیرې شدید وی انتی ډیپریسانټ اضافه کیدای شی. د اقداماتو پلان باید د ناروغ سره وڅیړل شی.

ډیرې هغه خلک چې ځان ژوبلوی د خپل منځې بحران په غبرګون کې هم همدا ډول کړنه کوی او کیدای شي چې د روغتون څخه خارج او د سراپا ناروغ (outpatient) په توګه یې درملنه وشي. خو شدیدې سایکوتیکي او د ژورخپګان ستونځې د بیاځلی راتلو خطر او ځان وژنې یو خطر دی، یا هم د سترو روانی- ټولنیزې ستونځې په منځ کې ځای لری، لکه د جنسی تیری افشا کول کیدای شی د متخصص مشورې ته اړتیا ولري. په ډیرې پیښو کې کیدای شی چې د بحران په اړه اقدامات مناسب وی، د ستوځو د حل معالجه معمولاً په کاهلانو کې کارول کیږی او د مستقیم والی او په آسانه پوهیدو ګټه لري. د ستونځو د حلولو د تخنیکونو کارول او د مقابلې د کړنلارو عملی کول کولای شي چې د کاهلانو سره هغه مهال مرسته وکړي چې په راتلونکی کې د بحران سره مخامخ شي.

ځان وژنه (Suicidality)

زموږ څخه هم ډیری خلک د خپل ژوند په ځینو وختونو کې داسی احساس کوي چې موږ د ژوند لپاره پوره څه لرو. د ډیرو خلکو لپاره د ځان وژنې فکر ډیر ژر تیرېږی، او اکثراً د یوې نوی خپه کوونکې پیښې په غبرګون کې ترسره کیږی. خو د ځینو لپاره د ځان وژنې فکرونه یا پلانونه ډیر معند کیږی او د عقلی ناروغیو او د ژوند د شدیدو ستونځو سر یوځای وي.

ځان وژنه د ځان ژوبلولو یوه برخه ده خو هره ځان ژوبلونه ځان وژنه نه ده.

- ځان وژنه: د خپل ژوند پای ته رسول
- د ځان وژنې هڅه: هغه کړه وړه چې د مړه کیدو په موخه ترسره کیږی خو پایله یې مرګ نه وی.
- د ځان وژنې نظریه: په خپله د د خپل ځان وژلو نظریات
- عمدی ځان ژوبلول: په خپله خوښه ځان ته تاوان رسول چې د درد یا ژوبلیدو لامل شي پرته له دې چې د مړینې هڅه وکړي.

<u>لاندی ناروغۍ د ځان وژنې سره یوځای وي:</u>

- ژورخپګان: د ځان وژنې ترټولو مهم لامل دی. ژورخپګان یو شخص ته د بدبختی، د ژوند او د راتلونکې په اړه د مینې له لاسه ورکولو احساس ورکوي.
- د الکهولو او مخدراتو څخه ناوړه ګټه اخستل: سره له دې چې ډیر خلک الکهول څښې او مخدرات خوري ترڅو د ښه توب احساس وکړي، خو په حقیقت کې دا مواد خلکو ته د خرابوالی احساس ورکوی.
- اوږدمهال روغتیایي ستونځې.
- شدیدې عقلی ناروغي: په سایکوز او مانیا اخته خلک هم د ځان وژنې له لارې د خپل ژوند پای ته رسولو په خطر کې دي.

ټولنیز او شخصی فکتورنه د عقلي ناروغیو په لامل کیدو کې مهمه دنده لري. هغه مهم ټولنیز فکتورنه چې سړی خپه کوی او ځان وژنې ته تیاروی دا دي:

- ناخوښه اړیکې، په ځانګړې توګه بې خوښې واده.
- فقر او اقتصادی ستونځې، په ځانګړې توګه کله چې په ناڅاپی توګه پیښې شي.
- د عزیز له لاسه ورکول
- د داسی خلکو نه درلودل چې خپلې ستونځې او احساسات ورسره شریک کړي.

څرنګه باید ومومو چې یو شخص ځان وژونکی دی؟

د دې لپاره چې ومومو چې آیا شخص ځان وژنې او که نه ځینې پوښتنې نیغ په نیغه خو په نرمی سره وپوښتئ.

د یو شخص څخه د ځان وژنې په اړه پوښتل به هغه\هغې ته د ځان وژنې یا ځان ژوبلولو نظریه ورنه کړي. د دې برعکس د یو روغتیایی کارکوونکی د پوښتنو میل کولای شی چې هغوی ته د خپلو احساساتو په اړه د فکر کولو موقع ورکولو سره د ځان وژنې خطر لږ کړي.

<u>تاسو لاندی پوښتنې پوښتلای شئ:</u>

- آیا تاسو فکر کوی چې ژوند د ژوند کولو ارزښت نه لری؟

- آیا تاسو ترجیح ورکوئ چې مړ شئ؟
- د خپل ځان د وژلو په اړه څه فکر کوئ؟
- آیا تاسو کله فکر کړئ چې ځان وژنه څرنګه ترسره کړئ؟
- آیا تاسو د ځان وژلو هڅه کړې ده او یا تاسی د ځان وژنی پلانونه لرئ؟

همدارنګه د ځان وژنې د پخوانیو هڅو په اړه هم پوښتنه وکړئ. (مخکنی هڅې په راتلونکې کې دځان وژلو خطر ډیروی او تاسو ته به داسی نظر درکړي چې هغوی به څه وکړي).

د هغه شخص سره چې د ځان وژنې نظریات لري څه باید وکړو؟

هغه پوښتنې چې باید د ملګرو او کورنې څخه وپوښتل شی:

- څه پیښ شول؟ آیا دا یوه خطرناکه هڅه وه؟
- آیا دا مخکې هم پیښه شوې وه؟ هغه خلک چې د ځان وژنی د هڅو تاریخچه لري ډیر داسی ښکاری چې بیا یې ترسره کړي.
- آیا د عقلی یا روانی ناروغیو یا د شدیدې فزیکې ناروغې تاریخچه شته؟
- آیا په دې وروستیو کې هغه\هغې څوک له لاسه ورکړي، د بیلګې په توګه د خپل میړه\ښځې څخه جلا کیدل؟
- هغه پوښتنې چې باید د هغه شخص څخه پوښتل شي چې د ځان وژنې هڅې یې کړې وی:
- څه پیښ شول؟ آیا تاسو غوښتل چې خپل ژوند پای ته ورسوئ؟ ولې؟
- آیا تاسو پلان درلود؟ تاسی د څومره مودې لپاره دغه پلان جوړ کړ؟ آیا تاسو کوم بل چا ته هم د دغه پلان په اړه څه ویلي دي؟
- هغه هڅې چې په ډیر احتیاط سره پلان شوي او د نورو څخه پټې ساتل شوې وي ډیرې جدی دي.
- تاسو اوس څرنګه احساس کوئ؟ ډیري خلک وروسته له دې چې هڅې یې د مړینې سبب نه دي شوی تسلي یې شوي ده.
- هغه خلک چې تسلی یې نه ده شوی بیا هڅې کولو ته ډیر مساعد دي؟
- آیا تاسو په دا وروستیو کې د خپګان احساس کوئ؟ آیا تاسو د ژوند سره مینه له لاسه ورکړې ده؟ (دا پوښتنې د ژورخپګان د تشخیص لپاره وکړئ.)
- ستاسو لپاره کوم لاملونه شته چې ژوند ته مو دوام ورکوئ؟ دا د هڅو یوه مهمه لاره ده چې شخص د ښو شیانو په اړه فکر کولو ته راوګرځوئ. ځینی خلک دومره خپه وي چې هیڅ مثبت شی نشي لیدلای. دا د ناروغې د شدت یوه نښه ده.

د ځان وژنې د نورو هڅو د امکان په اړه قضاوت کول

دا چې یو شخص به بیا د ځان وژنې هڅه وکړي او که نه وړاندوینه یې ستونځمنه ده. هغه فکټورونه چې باید ستاسو پام د بیا هڅو د خطر خواته را وګرځوي په لاندې ډول دي:

- جدي او پلان شوې هڅه چې په هغې کې د نورو څخه د هڅې د پټولو کوښښ شوی وی او خطرناکه میتود یا طریقه کارول شوې وي.
- د ځان وژنې د فکرونو ادامه
- د راتلونکې په اړه ناامیدي
- د شدید ژورخپګان شواهد
- د ژوند د شدیدو ستونځو او ضایعاتو شواهد
- د ټولنیز ملاتړ کمزورتیا
- د الکهولو ناوړه کارول او شدیده فزیکی ناروغی

- د ځان وژني مخکنۍ هڅې
- د ځان وژني هڅه د لوی عمر په اشخاصو کي

بیا څه وکړو

- هغه شخص چې د ځان وژنې هڅه کړې وي هغه رواني- ټولنیز مشاور ته واستوئ.
- هڅه وکړئ چې هغه ټولنیزې مسئلې و پیژنئ چې د سړی د خپګان سبب کیږي. د اړینو خپلوانو او ملګرو سره خبرې وکړئ.
- د اساسی عقلي ناروغی لکه شدید ژورخپګان درملنه وکړئ. (د ژورخپګان برخې ته مراجعه وکړئ).
- په یاد ولرئ: د ژورخپګان درمل د ۲-۴ اوونۍ وخت نیسی ترڅو يې اغیزې څرګندې شي، په همدې وخت کې مشوره ورکول او د کورنۍ ملاتړ ډیر اړین دی.
- که تاسو داسې احساس کوئ چې هغه د بیا ځان ژوبلولو په خطر کې دی، د خپلوانو څخه یې غوښتنه وکړئ چې د هغه سره وخت تیر کړي او هغه ته ډاډ ورکړي چې هغه یواځې نه دی.

د هغه چا سره چې د ځان وژنی نظریات او د ځان وژني هڅې یې کړې وي د خبرو کولو لارښووني:

- د شخص سره په خلوت کې خبرې کول په پام کې ونیسئ. ځان وژنه یوه حساسه (محرمه) او شخصی موضوع ده. هغه\هغې ته پوره وخت ورکړئ ترڅو ځان آرام احساس کړي او خپل دلایل په څرګنده سره شریک کړي.
- د هغه څه لپاره چې هغوي یې باید ووایي په ځیر سره غوږ شئ. شخص ته اجازه ورکړئ چې خبرې وکړئ او زیار وباسئ چې د امکان ترحده د هغه څه په اړه پوه شئ چې د ځان وژني د احساساتو لامل کیږي.
- شخص ته په تشویقی کلماتو ډاډ ورکړئ. د ملاتړ یا حمایت لپاره د کلمو په کارولو کې د سلیم عقل څخه کار واخلئ.
- که چیرې شخص د ځان وژنې په لوړ خطر کې وي، نو هغه یواځې مه پریږدئ.
- د ځان وژنې د نظریاتو او مخکنیو هڅو او راتلونکو پلانونو په اړه په آزاده توګه پوښتنې وکړئ.
- قضاوت مه کوئ. د شخص د ځانګړتیاوو په هکله قضاوت مه کوئ. ملاتړ کوونکې او مهربانه اوسئ. شخص ته اجازه ورکړئ چې د هغه یا هغې احساسات بیان کړي او هغه احساسات پرته د قضاوت او کمولو څخه ومنئ. حیرانتیا مه ښکاره کوئ، د ژوند د ارزښت په اړه لکچر مه ورکوئ. یا ځان وژونکی ته مه وایئ چې هغه بد شخص دی.
- دخپلو بیانو په اړه محتاط اوسئ. تاسو مه غواړئ چې شخص د هغه څخه نور هم خراب احساس وکړي چې هغه یې مخکې لري.
- د هیلو وړاندیز ورته وکړئ خو د وضعیت په اړه د پوهاوی پرته د ډاډ ورکولو څرګندونې مه بیانوئ (دا کار د دې لامل کیږی چې شخص لازیات نا امیده کړي). ناروغ ته ډاډ ورکړئ چې مرسته موجوده ده او دغه د ځان وژنې احساسات مؤقتی دي. هغه درد چې هغه یې احساسو له نظره مه غورځوئ، خو د ځان وژنی د معاوضه کوونکو لارو په اړه خبرې وکړئ او شخص ته اجازه ورکړئ چې پوه شی چې د هغه\هغې ژوند مهم دی.
- د شخص سره مرسته وکړئ چې «د ژوند لپاره پلان»، د اقداماتو یوسټ چې هغه یې د ځان وژنې د بحران په مهال د تعقیب وعده کړې، جوړ کړي. په دې پلان کې هغه څه هم شامل دي چې څوک بیړنی مرستی ته اړتیا لري. یو څوک کولای شي چې قرارداد هم وکړي چې مراجع وعده کوی چې د ځان وژنې هڅه به د یوې ځانګړې مودې لپاره نه کوی. (د بیلګې په توګه یوه اوونۍ)

ډاکټر باید څه وکړي؟

<u>۱. ارزونه:</u>

- د روانی ناروغیو د اعراضو موندل

- د اعراضو د شدت موندل
- د روانی- ټولنیزو پاروونکو موندل
- د اعراضو اغیزه د ناروغ په ورځنی ژوند باندې

د لاندی مواردو په اړه ترټولو مهم معلومات:

- د واقع شویو ځان ژوبلولو واقعات
- ځان ژوبلول یا ځان وژنه، ژورخپګان یا نورې روانی ستونځې په کورنی کې
- مخکنی هڅې او پایلې یې
- اوسنې فزیکي ناروغۍ
- د مخدراتو یا الکهولو کارول
- د شخص شخصیت د ناروغۍ څخه مخکی
- د شخص د ځان ژوبلولو څخه مخکی ژوند کې بدلونونه
- اوسنې روانی- ټولنیزې ستونځې
- د کورنې د غړو کړه وړه

۲. د روانی- ټولنیزی مشوری لوری سویې ته لیږدل:

- که د ځان وژنې یوه هڅه یا لوړخطر موجودې وي
- که روانی اختلال موجود وي
- که چیرې ورسره یوځای ممکنه فزیکي ناروغۍ موجوده وی
- که لومړنۍ مشوره اغیزمنه نه وي

۳. روانی روزنه او مشوره ورکول:

- ناروغ او کورنۍ یې د ځان ژوبلولو او ځان وژلو د طبعیت، خطري فکټورنو، روانی- ټولنیزو پاروونکو، پایلو، په مخنیوی کې د کورنۍ د غړو رول، د ځان وژنې د خطر، درملنې او تعقیب، عود، وقایې او تعقیب په اړه وروزئ.

مهمې لارښوونې:

- ځان ژوبلول باید کم و نه ګڼل شي
- سړی باید د ځان ژوبلولو لپاره ملامت نه کړای شي.
- د ځان ژوبلولو خطر د لومړي هڅې څخه وروسته ډیر دی.
- د ځان وژنی د فکر یا پلانونو په اړه پوښتنه کول شخص ته دا نظریات په سر کې نه ځا په ځای کوي.
- ملګرې او د کورنۍ غړي کولای شی چې د ځان ژوبلولو په کمښت کې مرسته وکړي.
- ځان ژوبلول کیدای شي چې د یوې پریشانۍ یا اندیښنې سره یو غبرګون وي.
- ځان ژوبلول ډیرې وختونه په ژوند کې د ناڅاپه او غیر متوقع بدلون په واسطه منځ ته راځي.
- د ځان وژنې فکرونه کولای شی چې د ډیرې شدیدې ناروغۍ یوه برخه وي.

۴. تعقیب

- د تعقیب به بهیر کې ډاکټر باید ناروغ د سایکوزس د اعراضو، د کړو وړو د بدلونونو، شخړو او ځان ته د ضرر رسولو کړو وړو او تر ټولو مهمه دا چې د روانی- ټولنیزو اقداماتو لپاره وڅاري. کله چې د ناروغ حالت stable کيږی، ښايي چې ډاکټر اړتیا و نلری چې ناروغ ډیر ژر ژر ويني، خو بيا هم د ناروغ د تعقیب ویزټونه یا کتنې د ناروغی په موديې، له درملنې سره د ناروغ جوړه، د درملنی په لوازمو، د سایکوتراپی په پرمختګ او په ځانګړې جغرافیایی سیمه کې د پاملرنې په ډول پورې اړه لري. تعقیب هم د مشورې ورکولو او هم د پرمختګ د ارزونې، د ځان وژنې د فکرونو د ارزونې، د بیاځلې خطر، پارونکو د ارزونې، د کورنی د راښکیلولو او په مقابله کې د بدلونونو لپاره ترسره کيږي. ډيرې ځان ژوبلونکي ناروغان میل لری چې د تعقیبیه ټاکل شويو ملاقاتونو څخه غفلت وکړي.

میرګی (Epilepsy)

میرګی: میرګی داعصابو یو تشوش دی چې د خپل سرو، متکررو حملو (کم ترکمه ۲غیرتنبه شویو حملوڅخه په ۲۴ ساعته کی) په واسطه مشخصیږی. میرګی یوه روانی نه بلکه یوه عصبی ناروغی ده.د میرګیو دحملې په دوران کی عصبی فعالیت ګډوډ کیږی او پایله کی دعضلاتو سپزم، دشعور ضیاع او اضافی اعراض راپیداکیږی. دمیرګیو کلنیکی اعراض د افت په موجودیت پوری اړه لری.دمیرګیو نړیواله طبقه بندی میرګی په دوه برخو ویشی:

- Partial seisureنیمګړی اختلاج: داحملی د cerebral cortex په یوه محراقی سیمه کی پیل کیږی. پدی کی ساده نیمګړې حملې(SPS) او کمپلکس نیمګړی حملې (CPS) او همدارنګه ثانوي عمومی حملې شاملې دي.
- عمومی حملی یا Generalized seizures: دا ډول حملی په یو وخت کې د دماغ په دواړو نیم کرو یا Cerebralhemispheresکی ثبت شوې دي.

<u>دمیرګیو دحملې عام لاملونه:</u>

- د امید واری یا دولادت څخه مخکې، دولادت په مهال دولادت څخه وروسته اخطلاتونه یا ستونځی
- دماغی وعایی ناروغی لکه دماغی انتانات، دماغی وینتویدنه (cerebral hemorrhage) او وریدی ترومبوز(venousthrombosis)
- دسر ترضیض: دا هغه مهال ډیره اړینه ده چې بیهوښی دنیم ساعت څخه ډیره وي او amnesia (د واقعی هیرول) دنیم ساعت څخه ډیره وي.
- دمرکزی عصبی سیستم انتانات لکه meningitis or encephalitis
- ددماغ neoplasm
- ددرملو تسمم، ددرملو او یا د الکهولو د پرېښودلو اعراض.

۱. کلینیکی ځانګړتیاوې:

الف. عمومی حملی یا Generalized Seizures:

دمیرګیو عمومی حمله دغیر نورمالو برقی فعالیتونو پایله ده چې ددماغ په ډیروبرخوکی پیښیږی. ددی دوه ډولونه دی:

1) Tonic clonic seizures: داحملی دشعور دضیاع سبب کیږی، ناروغ په ځمکه راولیږی، دعضلاتو شخوالی رامنځته کیږی. ددی حملو عمده اوصاف دا دي:

- ناڅاپه غورځیدل، دژبی چیچل او دخولی څخه ځګ تلل
- دلاسونو او پښو رپیدل
- سترګی سپینیدل
- دتشو یاډک متیازو بې ارادی اطراح کیدل
- دشعور خرابیدل دحملې په مهال

ناروغان دخو ب په وخت کی یا په تنهایی کی د حملی سره مخامخ کیدای شی او ددوی په ځان کی دپخوانیو زخمونو، سوځیدنو نښی موجودې وي. داډول حملی دری پړاوونه لري:

I. Tonic phase:

- دا پړاو د تنې په خمیدلو، د څنګلو په پورته کیدو او پرانستل کیدو او د ملا او غاړې په شخیدو سره پیل کیږي. اودلاسونو او پښو په غځیدو سره دوام کوی. ددی حالت سره ممکن چې دسا تنګیدل شروع شي چی دغاړی دعضلاتو دشخوالی له کبله رامنځته کیږی.

- خودکاره سیستم نښی عبارت دی له دنبض ګړندی (tachycardia) کیدل، دوینی دفشار لوړیدل او داسی نور.
- دامرحله ۱۰-۲۰ ثانیو پورې دوام کوی

II. کلونیک پړاو(Clonic phase):

- دټونیک پړاو څخه وروسته پیل کیږی، چې عضلات په کی په متناوب ډول سستیږی یا شل کیږی او وخت یی توپیر کوي.
- په دی پړاو کي عمومی رپیدنه پیښیږی. داد عضلاتو له سستیدو اوپه نوبت شخیدو څخه راپیداکیږی.دعضلاتو هر شخوالی دقرنیئ له تقلص او توسع سره یوځای وي.
- دعضلاتو شلیدنه تر وروستي شخوالي پورې دوام کوی، دډکو یا دتشو متیازو غیر ارادی خارجیدنه ځکه چې دسفنکترونو(معصراتو) عضلات استرخا کوی. دعضلاتو شلیدنه تقریباً تر ۳۰ ثانیو پوری دوام کوی او دناروغ نفس بندیدلایشی (اپنی واقع کیدای شي). ټونیک او کلونیک صفحی د ۱-۲ دقیقو پورې دوام کوی.

III.دحملي څخه وروسته پړاو:

- دا پړاو دبیهوښی پړاو دی چې ناروغ په کي ارام وی او ساه اخستنه پیل کیږی. ناروغ په کراره ویښیږي. ډیري وخت ناروغ دلنډ وخت خوب څخه وروسته ګنګس وی. سردردی او دعضلاتو درد په کی عام دي. ناروغانوته دحملی دوخت هیڅ هم په یادنه وی.

2) Absence Seizures: داډول حملی د عمومی حملی (generalized seizures) یوځانګړی ډول دی. دی ډول حملوته اکثراً څوک نه متوجه کیږی. په دی حملو کی شعور ډیر لنډ وخت لپاره صرف دڅو ثانیو لپاره ضایع کیږی (دد۳۰ثانیو څخه ډیر نه وی). دناروغ سترګی تور دلنډ وخت لپاره ورکیږی اوپورته خواته تاویږی. په دی وخت کی د ناروغ سره که خبری وشی کوم غبرګون نه ښیي. او وروسته ددی ډول حملی څخه ناروغ خپل کارته چې مخکي یی کاوه دوام ورکوي. اکثراً په ماشومانو کی وی او نه تشخیصیږی. والدین فکر کوی چی ماشوم خبری ته پام نه کوی او نه غواړي چی غوږ ونیسی.

ب. Partial Seizures:

- په دی ډول حمله کی ستونځه دمغزو په یوه برخه کی پیښیږی.(۹،۲ تصویر وګوری) اعراض یي په دې پورې اړه لری چې آفت د مغزو په کوم ځای کي دی. دمیرګیو ٪۵۰ ناروغان د داډول حملو څخه رنځ وړی. دوه ډوله لري:

۱) Simple Partial Seizure

په ساده Simple partial seizure کی، د ناروغ شعور په ځای وي. د حملي اعراض د بدن په یوه برخه کی ښکاره کیږی. اکثره حمله په لاس او پښو کي دیوګروپ عضلاتو دلنډ تقبض سبب کیږی. داډول حملی دحسی اعراضو سره هم پیښیږی لکه: درنګانو او رنګونو رڼاګانو لیدل.

۲) Complex Partial Seizure

په کمپلکس partial seizure کی شعور تغیر کوی، خو شعور پکی خراپیږی نه. دحملی په وخت ناروغ خبروته غبرګون نه ښیي او په یو خوبجن حالت کی ښکاری. داخلکیو ډول ناشنا او متکررو کړووړه ښکاره کوی لکه: دسترګو رپیدل، دخولی حرکات. دامتکرر حرکات د automatisms په نامه یادیږی.په دی ډول حملو کی، بعضی ناروغان ساده لفظی ځواب ورکوی، ساده اوامر تعقیب کړی یا ساده اشارې وکړی. داډول حملې د

temporal lobe څخه راپيدا کيږی خو دمغزو له هرې برخی راپورته کيږی. داحملی معمولاً لنډې وی له ثانيو تر دوه دقيقو پوری دوام مومي. معمولاً تر دوه دقيقو پوری دوام کوي.

- دميرګيو ځينې ناروغيو ښايي د aurasسره مخامخ شي: ناشنا احساسات چی ناروغ د پيښيدونکي حملي څخه خبروي. دا احساسات مبهم وی لکه: په ګيډه کي ناشنا احساسات، بی خونده بوی يا د خوبجن حالت احساس. دا auras په واقعيت کی ساده partial seizures دی چي ناروغ شعوری حالت ساتي.

۲ . ممکنه خطرات او اختلاطات:

<u>دمتکرروحملو خطری عوامل عبارت دی له</u>:

- د ۱۶ څخه کم عمر
- Remote symtomatic seizure
- هغه حملی چی دنيمی شپی او دسهار ۸:۵۹ ترمنځ پيښيږي
- هغه حملي چی مخکی تحريک شوی وی
- هغه ناروغان چی خور ياورور يی ميرګی ولری.
- Status epilepticus په ۲۴ کی د مقدماتی Remote symtomatic seizure
- Partial seizures
- دعصبی نقيصو موجوديت دماشومتوب څخه لکه مغزی فلج يا عقلی تأخر.
- غيری نورمال EEG تغيرات

هغه اختلاطات چې دحملی په وخت يا دحملی څخهوروسته واقع کيدای شی:

- د سر، ژبی، شنډو او اننګيو ژوبليدل
- دملا د مريو فشاری کسرونه
- Aspiration pneumonia يا د استفراغ د موادو تنفس کول

۳. تشخيص:

يوه دقيقه او مفصله تاريخچه په ٪۹۰ ناروغانو کي د سم تشخيص سبب کيږی.دميرګيو تشخيص يوه ګن پړاويزه پروسه ده چی لاندی ارزونی په کي شاملي دي:

- دناروغ په تاريخچه، نيورولوژيکی او دوينی معايناتو او نورو کلينيکی معايناتو سره يې تائيد اړين دی.
- دحملی د ډول معلومول
- د مرګيو د لامل پيداکولو لپاره يوه کلنيکی ارزونه
- دټولو لاسته راوړنو په بنسټ ديوې مناسبې درملنی غوره کول
- دميرګيو په تشخيص کی دقيقه طبی تاريخچهعمده وسيله ده
- Electroencephalography (EEG) دناروغی په تاييد کی مرسته کولای شی. خو په دی معاينه کی دتغيراتو نه موجوديت، ناروغی نشی ردولی.

میرګی د Conversion سره مشابه اعراض لري لاندی جدول زموږ سره په تفریقی تشخیص کی مرسته کولی شي:

	میرګی	Conversion
اورا (Aura)	بطنی نارامی، غیر معمول بوی او خوند	د کورني بحث څخه وروسته ناراحتی په خوی یا مناقشه کي بدلون
پیل	ناڅاپه	په کراره
موقعیت	هر چیرته	د نورو په موجودیت کی
بیلوونکی فکتور	نه وی	معمو لاًد بحث او فشارونو څخه وروسته
ولیدنه (Fall)	ناڅاپه	
غیر ارادی حرکات	**Tonic-clonic, symmetric**	غیر منظم
د خولی ځګ	موجودوی	نه وی
د ادرارو خاریجیدل	موجودوی	نه وی
د ژبه چیچل	ممکن	نه وی
د حمله په جریان کی د بدن شین والی	موجودوی	نه وی
زخم د حملی په جریان کی	موجودوی	ممکن
د حملی په یاد لرل	نه وی	څه نا څه

۴. درملنه:

دوایی درملنه دحملی په کنترول کی لومړی طریقه ده. د درملني لاري دا دي:

- ددوایی درملنی د اړتیا پریکړه دانذارو په بنسټ کیږي.
- یودرمل غوره کیږی او په کراره یی اندازه لوړیږی، کورنی ته د status epilepticusد درملني په اړه واضح معلومات ورکول کیږي.
- که حملی دوام کوی ددرملو اندازه اعظمی حدته رسیږی.
- که میرګي کنټرول نه شول دوهم درمل اضافه کړی. دوهم درمل ترهغه وخته ورکول کیږی ترڅو دوهم درمل دتداوی په توګه وساتل شی او لومړی درمل ودرول شی.
- که میرګی په دوه درملونو هم ځواب ورنه کړي نور درملو کارول کیږی او دمعایناتو ترسره کیږي او حتی کولی شو تشخیص تر سوال لاندی راولو.

په یو درمل درملنه یا دیوه درمل غوره کول دمیرګیو په درملنه کی لمړی میتود او طریقه ده.

په یوه دوا درملنه لاندی ګټی لری:

- ۷۰-۸۰پوری پیښی کنترولوی
- لږ جانبی عوارض
- ددرملو سمیت کم وی
- ددرملو ترمنځ interactions
- لږ دوز اسانه او منظمه خوراک
- ارزانه قیمت

دمیرګیو ددرملو انتخاب په ډیرو فکتورونو پوری اړه لری: ځینی عوامل چی د درملو غوره کول اغیزمن کوی:

- جانبی عوارض
- دحملی کنترول

یو شمیر درمل دمیرګیو په درملنه کی کارول کیږی، لاندی درمل دافغانستان ددرملو په ضروری لست(essential medicine list) کی شامل دي:

- Valproic acid: لمړنی انتخابی درمل چی دحملو په درملنه کی پراخه اغیزه لری. ډوزیی ۲۵۰- ۷۵۰ ملیګرامه په ورځ کی په تقسیم شویو ډوزونو دا درملدمیرګیو د لومړنیو حملو(primary generalized epilepsies) لپاره غوره درمل دی او همدارنګه د قسمی حملو(partial seizures) په درملنه کی هم کارول کیږی. ددی درمل تاوان لوړ قیمت دی.
-
- Carbamazepine: د قسمی حملی (partial seizures) په درملنه کی کارول کیږی. ډوز یی 200-400 mg دی. د ۱۰۰۰ ملیګرامه څخه په ورځ کې څخه نشی لوړیدلی.
- Phenobarbital: داد میرګیو لپاره کارول کیږی. که څه هم جانبی عوارضویی استعمال کم کړی. دروغتیا نړیواله اداره دا درمل په مخ پر ودې هیوادونو کی لمړنی انتخابی درمل ګڼی. ډوز یی 60-200 mg/dayدی. دعمومی او قسمی حملو په درملنه کی کارول کیږی.

دمیرګیو ددرملو لنډیز:

Drug درمل	Side Effects جانبی عوارض	Adult Dosage دغټانو ډوز	Child Dosage دماشومانو ډوز
Phenobarbital (15 or 100 mg tablets; 15mg/ml elixir	خو بجن حالت ګنګسیت دموازنی خراپوالی	په ۱۵۰ mg دورځی پیلیږی په دوه مساوی دوزونو، تر ۵۰ mg په اونی کی لوړولی شو ترڅو حملی کنترول شی. په غټانوکی اعظمی دوز ۲۰۰ g دی.	پیلی: تر دری کلونو پوری ۱۵ mg دورځی یوځل دخوب په وخت کی. ۳-۱۰ کلونو پوری ۳۰ mg دورځی. دلسو نه پورته عمرکی ۶۰ یا ۱۰۰ mg ، په اونی کی ۱۵ mg لوړولی شو.

			تعقیبیهدوزیی: ۵ mg په فی کیلو گرام وزن دبدن دورځی ه دوه ډوزه کی
Carbamazepine (200 mg tablets)	گنگسیت زړه بدوالی دخولی وچوالی د پوستکي سرې دانې (پدی حالت کی درمل بند کړئ) او بل درمل غوره کړی	پیل په ۱۰۰ mgوکړی دورځی دوه ځلی او په تدریجی ډولیی لوړ کړی، خو د ۱۰۰۰mg څخه په ورځ کی ډوز مه لوړوی	شروع په ۵۰ mg دورځی دوه ځلی ۲۰ mg په فی کیلو گرام وزن دبدن یی لوړ کړی په دوه ډوزونوکی
Sodiumvalproate دحمل په لمړیو دری میاشتو کی باید استعمال نشی.	زړه بدوالی لرزه دوزن ډیریدل	۸۰۰mg دورځی په دوه ویشل شویو ډوزونو، ۲۰۰ mg په ترتیب لوړولی شو. معموله اندازه یی ۱۲۰۰ mg دی خو تر ۳۰۰۰ mg پوری لوړیدلی شی	

دمیرگیو ددرملنی موده د وروستې حملې څخه د ۲-۵ کلونو وروسته دوام مومي.

<u>دمیرگیو دښو او بدو انذارو ځانګړتیاوی:</u>

ښې پایلې	بدې پایلې
• یو ډول حمله	• ډیرې حملې
• بغیر داضافی ضرره وی	• اضافی عصبی ضرر ورسره وی (په ځانګړی توګه په د پیژندګلوئ په دنده کي)
• دعمر په پای کیپیل کیږي شی	• دعمر په پیل کی وی په خپل سر حملې وی
• حمله په یوه نارړغی پوری تړلی وی د پوره ښکیدو سره یا تنبه شوی وی	• Status epilepticus
• حمله لنډه وی	• د حملو شمیر ډیر وي
• د حملو شمیر لږ وي	• دمیرگیو ضد درملو ته ښه ځواب نه وایي

Status Epilepticus: دا د ژوند یو شدید تهدیدوونکی حالت دی چی ناروغ په کې اوږده حمله لری اویاهم ددوه حملو ترمنځ پوره شعوری حالت ته نه راګرځی.

په داسی حالت کی چی د میرګیو اکثرحملی عاجلې روغیایی پا ملرنی ته اړتیا نه لري خو هغه حملی چی د ۱۰ دقیقو څخه اوږدې وي باید په عاجل ډول روغتون ته ویوړل شي.

که ممکنه وی په روغتیایی مرکز کی ورته زرقی(IV) دیازیپام ورکړل شی. دادرمل باید په کراره او دڅو دقیقو په موده کی ورکړل شی.

<u>ورکړې:</u>

- mg۵ د پنځو کلونو څخه کوچنیو ماشومانو ته
- ۱۰ mgد پنځوڅخه تر لسو کالو پوری
- mg۲۰ په غټانوکی

که حمله نه وې له منځه تللې دا دوز وروسته د نیم ساعت څخه تکرار کړئ. که زرقی ممکنه نه وی، دیو پلاستیکی سرنج سره درکتم له لاری هم ورکول کیدایشی.Diazepam کولی شی حمله ژر له منځه یوسي، خو تاثیر یی لنډ وی. کله چی حمله کنترول شی،Phenobarbital(3 mg/kg)په عضله کې (IM) ورکړئ.

امیندواری حمل او مورتوب:

هغه میندی چی میرګی لری معمولاً په دی اندیښنه کې وي چی آیا روغ ماشوم دنیا ته راوړلی شی او که نه. ډیرې میندی امیندواره کیدای شی او روغ ماشوم دنیاته راوړلای شی. ٪۹۰ میندې روغ نورمال ماشوم راوړلای شي.

دمیندو لپاره څو احتیاطی لاری چاری شته چې دامیدواری څخه مخکې او د د امیندواری په مهال خطرونه را کم کړي.

هغه ښځې چی غواړی امیدواره شي باید دډاکتر سره ددرملوپه اړه مشوره وکړی. دمیرګیو ضد ځینی درمل په ځانګړی ډول لکه sodium valproate او phenytoin پدی پیژندل شوی چی په ماشوم کی د تالو، زړه، او لاس او خپو دکوتو نقایس رامنځته کولو چانس زیاتوی.

په عمومی ډول، میندی باید د میرګیو ضد درمل د نسخی سره سم وکاروي ترڅو د حملو مخنیوی وشی. حملې د امینداورۍ په دوران کی مخ پر وده ماشوم ته تاوان رسولی شی او د غلط یا غیر نورمال ولادت لامل کیږي. په ځانګړی ډول کله چی حملی ډیری سختی وی.که څه هم ډیری میندی روغ ماشومان دنیاته راوړی. امیندواری او ولادت په عادی ډول پر مخ ځي. میندی چی دمیرګیو درمل اخلی، ماشومته شیدی ورکولی شي. د درمل ډیره کمه اندازه په شیدو کی خارجیږي او ماشومته دخطر رسولو لپاره کافی نده.

دمیرګیو مخنیوی:

دمیرګیو دډیرو پیښو مخنیوی کیدایشی.روغتیایی کارکوونکو کولای شي چې دلاندی کارونو په کولو سره د میرګیو په مخنیوی کې مرسته وکړي:

- د زیږون څخه مخکي بشپړه پاملرنه(دلوړفشار او انتاناتو کنترول د امیندواری په مهال دماشوم دماغته د ضرر رسیدو څخه چی په وروسته عمر کی دمیرګیو اونورو عصبی ستونځو لامل کیږي، مخنیوی کولای شي).
- زیږون د یو ماهر او تربیه شوی کس په موجودیت کي ترڅو د زیږون د مهال ستونځو مخنیوی وکړي.
- په ماشومانو کې دتبی څخه مخنیوی
- ددماغو د صدمي یا ترضیض څخه مخنیوی.
- دپرازیتی یا انتانی ناروغیو کنترول
- په موټرو کې دکمربند تړل او د موټرسایکل چلولو پرمهال د اوسپنیزو خولیو په سر کول.

ډاکتران باید څه وکړی؟

١. ارزونه:

- د میرګیو د حملي څخه مخکي د حملي پرمهال اود حملي وروسته د اعراضو موندل یا پلټنه.
- داعراضو دوخامت پلټنه
- دحملی شمیر او مودې پلټنه
- دروانی ټولنیزو فشارونو پلټنه
- داعراضو اغیزه دناروغ په ورځنی ژوند باندې

ترټو لو مهم معلومات د لاندي چارو په اړو:

- ژور خپګان په کورنی کی
- فزیکی ناروغی
- ددرملو استعمال
- د مخدره توکو او الکهولو کارول
- دشخصیت تغیر وروسته د ناروغی څخه
- دځان وژن خطر یا دځان وژنی هڅی

٢. بره لیول ته استول:

- دوامداره حملي
- دځان وژنی خطر
- دفزیکی ناروغیو موجودیت
- که درمل کار نه کوی
- د روانی ناروغی موجودیت

٣. روانی تعلیمات او مشاوره:

- دناروغ کورنی دناروغی داعراضو دطبعیت، دحملی د مودي او شمیر، د هغو بدلونونه د هغو بدلونو په اړه چې دوخت په تیریدو منځ ته راځي، دحملی ممکنه خطراتو، روانی ټولنیز فشارونو،پایلیو، درملنی ستونځو،تعقیب او د نویو حملو د مخنیوی په اړه و روځئ.

اړین معلومات:

- میرګی یوه روانی ناروغی نه ده.

- دمیرګیو ناروغان په روانی ناروغی اخته کیدایشی.
- ډیرې پیښی په ماشومتوب کی پیلیږی.
- ددرملنی پلان دناروغ سره شریک کړی.
- حملې په درملو سره کنترولیږی
- دروانی فشارونو چاره کول، دحملوشمیر کموي
- مشاوری سره ژور خپګان(depression) او ویره (anxiety) ښه کیږی او دحملو شمیر کمیږي.
- حملې هروخت پیښیدای شی حتی دشپې
- دخلکو په وړاندی تعصب او داغ لګونه ډیره ده
- ددرملنی موده تر دری کلونو پوری ده.

۴. روانی ټولنیز خدمات:

- دکورنی په مرسته، روانی ټولنیزو فشارونه او روانی ناروغیو(که موجوده وی) تمرکز وکړئ.

۵. تعقیب:

- دمیرګیو ناروغان دقیق تعقیب ته اړتیا لری ترڅو حملې پوره کنترول شی.تعقیب باید دحملو په کنترول، دکیفیت په ښوالی، ددرملو په جانبی عوارضو،ددرملنی سره موافقه، روانی ټولنیزو مسایلو او کورنی مرستی باندی راوڅرخیږي.

دحملې لرلو خطر راکمولو لاری چاری:

- کافی خوب کول
- دنشیئ توکو څخه ډډه کول
- درمل دډاکتر دمشوری سره سم اخستل
- دسفر په دروان کی کافی درمل اخستل
- د هغو درملو څخه ډډه کول چې ډاکتر نه وی توصیه کړي
- له تبی سره حملی تنبه کیږی، دتبی ضد درمل کارول
- ځینې وختونه ولږه حمله تنبه کوی

ضمیمه

I. بحرانی اقدامات د کورنۍ تاوتریخوالی په شخړو کې:

د تاوتریخوالی قربانیان ډیرې وختونه د تاوتریخوالي په اړه د ډیر شرم احساسوی او خپل ځانونه ملامت ګڼي. ټولنه هم ډیرې وختونه د قربانیانو په اړه فتوی ورکوی او داسی عقیده لریچې که یو شخص (ښځه) د تاوتریخوالی موخه ګرځیدلې وی، نو هغې داسی یو څه کړي چې د هغې سزا وینې. له دې کبله دا ډیره مهمه ده چې مشاور باید په هیڅ صورت د قضاوت کولو سلوک ونکړي او داسی وړاندیز هم ونکړي چې قربانی شوی شخص د تاوتریخوالی مسؤل دې.

د تاوتریخوالی د قربانی شوي د ملاتړ کولو اهمیت:

- د داسی پوهاوی څخه کار پیل کړئ چې کورنۍ تاوتریخوالی د فزیکی، جنسی او احساساتی ناوړه ګټه اخستلو په ګډه او دا چې د تاوتریخوالی ټول ډولونه ډیرې بدې پایلې لرلای شی (ترضیض لیدلای شي، ټپی کیدلای شي).
- ویریږئ مه او په کورني تاوتریخوالی کې خپل دریځ ډانګ پییلی (روڼ او واضح) کړي.

⇐ د تاوتریخوالی د کړو وړو نوم واخلئ.

- کورنی تاوتریخوالی د داسی کړو وړو په توګه پیژندل شوی چي د بشپړه ناهیلی د تسلط او کنټرول لپاره کارول کیږی.
  - ⇐ د کنټرول او تاوتریخوالی دغه ډول د خپل مراجع (ناروغ) سره په ګډه وپلټئ.
  - ⇐ د تاوتریخوالی ځانګړو پیښو ته ډیرمه ځیر کیږئ.
- د یو مشارو په توګه ستاسی په کار کي د مراجع کوونکی مصؤنیت ډیر مهم دی.
  - ⇐ <u>له دی کبله تاسو باید خپله اندیښنه د مصؤنیت په اړه څرګنده کړئ:</u>

❖ د خطر کچه ومومئ او دا هم ومومئ چي تاوتریخوالی د وخت په تیریدو سره نور هم شدید شوی او که نه؟

❖ مراجع باید د دې وړتیا ولری چي د راتلونکی تاوتریخوالی اخطاریه نښي وپیژني.

❖ د مراجع سره په ګډه داسی ستراتیژی جوړه کړي چي څرنګه د تاوتریخوالی د زیاتیدو مخه ونیسئ یا څرنګه کولای شئ چي د هغه تاوتریخوالی څخه ووځئ چي لا مخکي پیل شوی دی.

❖ خپل مراجع ته « د اړیکو مفصل معلومات » ورکړئ، ترڅو هغه وکولای شي چي د تاوتریخوالی د تشدید کیدو سره سم له تاسو څخه پوښتنه وکولای شی.

⇓

که د تاسو د مراجعه کوونکي ژوند په خطر کي وي تاسو باید په چټکی سره اقدام وکړئ!

سرچیني:

- د دغه وضعیت سره د مقابلي لپاره باید تاسو د سرچینو د موندلو لپاره نوره پلټنه وکړئ.
  - ⇐ کورنی او ملګري
  - ⇐ آیا څه مهارت لري چي په کوم ځای کي یي د کارکولو لپاره وکاروئ.
  - ⇐ آیا هغه ځانګړی استعداد لري؟

⇓

• ستاسو ناروغه باید په درناوي سره معالجه شی او هغه باید ډاډمنه شی چي د هغي خبرې به اوریدل کیږی او درک شوې ده. • هیڅکله مه هیروئ چئ دا ستاسو د مراجعه کوونکي حق دی چي خپل تصمیم په خپله ونیسئ چي باید وهڅول شی او تل ورته درناوی وشي.

درې لاربنودی اصول دا دي: **مصؤنیت، محرمیت (د راز ساتل)** او **درناوی**

الف) مصؤنیت:

- ډاډ ترلاسه کړئچي د قربانی شوي شخص مصؤنیت او امنیت باید د ټولو لوبغاړو لپاره تل تر ټولو لومړی لومړیتوب لري. په یاد ولرئ کیدای شی قرباني شوی ډار شوی وی او د خپل ډاډ لپاره فردی مصؤنیت ته اړتیا ولري.

أ.) محرمیت (د راز ساتل):

- تل د ښځي، د هغي د کورنی او خپلوانو محرمیت ته درناوی وکړئ.

- هغو خلکو ته چې د ناروغې په مرسته کې را ښکیل دی یوائې اړین او اړونده معلومات شریک کړئ (نه ټول تشریحات). دا کار باید یوائېږهغه وخت وشی چې غوښتنه یې شوې وي او پخپله ښځه ورباندی راضي وي. د دا ډول واقعاتو په اړه معلومات باید هیڅکله د نورو سره شریک نه شي، که چیرې د خلکو نومونه یا د پیژندګلوی نور معلومات ولري. د ژوندي پاتې شوي په هکله یوائې هغه مهال د دریم شخص سره شریکولای شئ چې د ژوند پاتی شوی ښځه (که ماشوم وی د مور او پلار ښځه یې) لیکلي واضح اجازه واخلي.

ب.) درناوی:

- مرکې په خصوصی ډول او د ورته جنس د کارمندانو په موجودیت کې هر چیرې چې شوني وي، ترسره کړئ.
- ښه اوریدونکی اوسئ.
- غیرقضایی لاره مو وساتئ.
- زغم وکړئ، کله چې ژوندی پاتی شوی د خپلو ستونځو په اړه خبرو کولو ته چمتو نه وي، د ډیرو معلوماتو د ترلاسه کولو لپاره وربانديي فشار مه راولئ.
- یوائې هغه پوښتنې وپوښتئ چې د پیښې سره تړلي وي.
- ښځه مه مجبوروئ چې خپله کیسه په مختلفو مرکو کې بیا ځلي ووایي.
- غیر تعصبی اصل: د هغې په شخصیت یا د هغې په دود، کورنی یا حالت مه خاندئ او هیڅ سپکاوی مه ښکاره کوي.

II. <u>د ارامتیا تمرینونه:</u>

ارامتیا د روانی فشار په راټیټولو کې مرسته کوی. ارامتیا کولای شی چې د اندیښنو په کمولو، د روانی فشار د اعراضو په له منځه وړولو کې مرسته وکړی او د خوب له ستونځې سره هم مرسته کولای شي.

۱. د تنفس کولو تمرین:

- یو آرامه خونه چې لږ شور ولري انتخاب کړئ چې مداخله ونه لری.
- خپل مراجع ته لاندې لارښوونې ورکړئ:

⇐ خپلې سترګې پټې کړئ یا په دیوال باندې یو شي ته وګورئ. دا به له تاسو سره په تمرکز کولو کې مرسته وکړي.

⇐ د یوې شیبې ځخه وروستهخپل تنفس ته ځیر شئ، خپل تنفس وځارئ، په ځانګړې توګه زفیر(د نفس ویستل). خپل زفیر په کراره سره اوږد کړئ او ترهغه پورې انتظار وباسئ چې په خپله بیرون راووځو.

⇐ ځیر شئ چې څرنګه احساس کوئ. خبر اوسئ چې ستاسو شا څه ډول احساس کوي، په خپله څوکی کې په څه ډول کښینئ او ساستو د پښو تلی په څه ډول د ځمکی سره تماس لري.

⇐ خپل تنفس ته ښه ځیر شئ، او سا په شعوري ډول واخلئ او ویې باسئ.

⇐ اوس د پوزې له لارې په ورو، ژور، منظم، او یو ډول سا اخستلو تمرکز وکړئ. د تنفس اخستلو او ویستلو(شهیق او زفیر) نظم ته ځیر شئ. د هغو ترمنځ تامل یا درنګ وځارئ.

⇐ کله چې تاسو نفس باسئ، داسی فکر وکړي چې د خپل بدن څخه ټولې اندیښنې د باندې باسئ. که تاسو احساس کوی چې د تنفس پرمهال د بدن کوم ځای مو د ټول بدن د تنفس د لارې خنډ دی: هلته پاتې شئ! که تاسو په خپل ټټر کې د فشار احساس کوئ پر هغه تمرکز وکړئ! ټټر ته مو نفس ننباسئ او بیا فشار ته اجازه ورکړئ چې د تنفس له وتلو سره ستاسی له بدن سره ووځي.

⇐ خیال وکړئ چې د هر نفس د ویستلو سره، اندیښنې، درد، فکرونه هم په کراره کراره تاسی پریږدی.

⇐ کله چې تاسو نفس اخلئ، فکر وکړئ چې د هر تنفس سره تاسو نوې انرژي ترلاسه کوی. تاسو د دغې انرژی څخه د خپل ملکیت په څیر ګټه اخستلای شئ.

- لومړی تمرین تشریح کړئ، بیا هغه ته د تمرین کولو لارښوونه وکړئ، په پای کې هڅه وکړئ چې په ګډه یې تمرین کړئ ترڅو مراجعه کوونکی پوه نه شی چې تر څارنې لاندې دی.
- ورته څرګنده کړئ چې هغه دغه تمرین هره ورځ او وروسته د یو څه وخت وروسته کولای شئ هغه په مختلفو حالتونو کې چې کله ارمتیا ته اړتیا لري ګټه ترې واخلي.

۲. د عضلاتو د استرخا تمرین (Jacobson):

- د خپل مراجع څخه وغواړئ چې په مستریح وضعیت کې کښیني. او ورته روښانه کړئ چې تاسو به هغه د ژورې ارامۍ په حالت کې واقع کړئ. کله چې هغه ته تمرین ورکوئ چې څرنګه د خپل بدن ځانګړې عضلات کش او خوشي کړی نو دا کار ترسره کیدای شی.
- د خپل تنفس په اړه د پوهیدو څخه یې پیل کړئ (د تنفس تمرین وګورئ)
- د مراجع څخه وغواړئ چې خپلې سترګې پټې کړي او په بشپړه توګه پرخپل تنفس تمرکز وکړي. یو څو شیبې انتظار وباسئ.
- بیا ورته لاندې لاربنوونی ورکړئ:

⇐ خپل تندی (وچولی) تروش کړي. خپلې وروځې تر ویښتانو پورې ورسوئ او همدا حالت تر ۱۰ ثانیو پورې وساتئ. بیا ارام وکړئ او هڅه وکړئ چې همدا استراحت په خپل ټول بدن کې احساس کړئ. ځیر شئ چې د خپل بدن په کومه برخه کې تراوسه هم کشش موجود دی. همدارنګه خپل تنفس ته هم د دغه استراحت د پایلې په توګه ځیر شئ. د لاندی تمریناتو څخه وروسته د بدن د دغه احساس د حسلو لپاره خپل وخت ورکړئ.

⇐ خپلې سترګې د ۱۰ ثانیو لپاره څومره چې کولای شئ کلکی کړئ. استراحت......

⇐ شونډې، اننګې او ژامه: د خپلې خولې کونجونه شاته کش کړئ او ۱۰ ثانیو لپاره خوله جینګه کړئ. استراحت.......

⇐ خپل لاسونه خپلې مخې ته وغځوئ او موټې مو د ۱۰ ثانیو لپاره ټینګ کړئ. استراحت.......

⇐ خپل لاسونه د یو فرضی دیوال خواته خپاره کړئ او هغه په خپلو لاسونو په خپل ټول ځواک سره د ۱۰ ثانیو لپاره ټیله کړئ. استراحت.......

⇐ خپلې څنګلې قات کړئ. د بایسپس (biceps) عضله د ۱۰ ثانیو یا ډیر وخت لپاره د قوت په ډیریدو سره قبض کړئ. استراحت.......

⇐ خپلې اوږې تر غوږونو پورې د ۱۰ ثانیو یا له هغه څخه ډیر وخت لپاره د زور په زیاتولو سره منقبضې کړئ. استراحت.......

⇐ خپله ملا د بسترې د غولې څخه د پورته کړئ. د ناستې په وضعیت کې خپله ملا د څوکی څخه لرې کړې، د ۱۰ ثانیو لپاره یې ترسره کړئ. استراحت.......

⇐ د خپلې ګیډې عضلی د ۱۰ ثانیو یا له هغې څخه د ډیرې مودې لپاره د ډیریدونکی قوت سره شخې کړئ. استراحت.......

⇐ د خپلو ورنونو عضلې د پنډیو په سره ټیله کولو دومره په زوره د ۱۰ ثانیو لپاره په زیاتیدونکی قوت کش کړئ چې کولای شئ، استراحت.......

⇐ د خپلو پښو بندونه (عنق القدمین) تر ۱۰ ثانیو یا له هغې څخه د ډیرې مودې لپاره د ځان خواته تر خپلې وسعې پورې کش کړئ. استراحت.......

⇐ د خپلو پښو ګوتې تر ۱۰ یا ډیرو ثانیو پورې را تاوې کړئ استراحت.......

⇐ اوس ټول پورته تمرینونه په یو ځل ترسره کړئ، ټولې عضلی متقلصې کړئ، د یو څه وخت لپاره خپل تنفس د کش د زیاتولې پرمهال ودروئ، تنفس د دومره مودې لپاره ودروئ چې تاسو کولای شئ او بیا استراحت وکړئ........... او احساس کړئ چې ټولې عضلې څنګه استراحت کوي او ستاسو ټول بدن په غولې کې څرنګه استرخا کوي. ستاسو اوږې د غولې سره تماس کوی او د پراختیا احساس کوی، خوله مو پرانیزئ، ژامه مو لاندې پریوزي او خولوازی پیل کیږی. همدته اوسئ اود دغه احساس څخه خوند واخلئ.

⇓

> د مراجعه کوونکی څخه پوښتنه وکړئ چې د ارامتیا او استراحت احساس کوي او که نه. د هغه\هغې څخه پوښتنه وکړئ چې تمرین یې خوښ شو او که نه او آیا هغه په دې پوه شوه چې په خپل بدن کې یې د کوم کشش احساس کړی او که نه. د مراجعه کوونکی لپاره وړاندیز وکړئ چې همدا تمرینونه په کور کې ترسره کړي.

د مأخذو لست

Anderson, J. R. (1995). Learning and Memory. An integrated approach. Carnegie MellonUniversity. USA.

آصفی، برنا (۱۹۸۸). رواني روغتيا د ټولو لپاره. د GP ډاکټرانو لپاره د رواني روغتيا لاربنود کتاب په دری ژبه.

آصفیی، برنا (۱۹۸۸). د مخدراتو سؤ استفاده. لاربنود کتاب د روغتیایی کارکوونکو لپاره په دری. کابل.

Beck, A. T. et al. (1999). Kognitive Therapie der Depression. Weinheim: Beltz.
Bond, T. (2000), Standards and Ethics for Counselling. Sage Publications. Los Angeles.
Clarke-Stewart, A., & Friedman, S. (1987). Child Development: Infancy through Adolescence. University of California, Irvine. USA.
Culley, S. & Bond, T. (1991/2004). Integrative Counselling Skills in Action. Sage Publications. London
Huber, M. (2003). Trauma und die Folgen. Paderborn: Junfermann.
Jacobson, E. (1974). Progressive relaxation. A physiological and clinical investigation of muscular state and their signifi. Univ. of Chicago Press.
Kast, V. (1995). Imagination als Raum der Freihheit. Dtv, München
Maercker, A. (2003). Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Berlin; Heidelberg: Springer.
Medica Mondial. Trainingsmanual. Psycho-social-intervention. 2006.
Missmahl,I. Queedes, F. Aminulla, Wahid, S. & Khalil, A. (2008) Psychosocial Training Manual.
Missmahl. I. (2005). Curriculum for the Training of psycho-social-counsellors.
National Institute of Mental Health (2008). When unwanted thoughts take over: Obsessive-Compulsive Disorder. National Institutes of Health
Jung, C.G. (1993). Gesamtwerk. Walter-Verlag: Düsseldorf.
Patel, V. (2003). Where there is no Psychiatrist. A mental health care manual. Gaskell. Royal college of psychiatrists. London.
Reddemann, L., Dehner-Rau, C., (2004). Trauma. Trias, Stuttgart.
Reddemann, L.(2004). Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT das Manual. Pfeiffer bei Klett-Cotta.
Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2005). Narrative Exposure Therapy (NET). A Short-Term Intervention for Traumatic Stress Disorders after War, Terror, or Torture. Hogrefe & Huber.
WHO (1998). Diagnosis and Management of Common Mental Disorders in Primary Care, in : WHO Education Package.
WHO/adapted for EMRO (2008). Mental Health in Primary Care Diagnostic and Treatment Guidelines, in WHO Primary Care Guidelines for Mental Disorders.
Watzlawick, P. & Nardone, G. (1999). Kurzzeittherapie und Wirklichkeit. Piper Verlag, München.
WHO (2008). Mental Health in Primary Care. Diagnostic and Treatment Guidelines.
Seeley, J., & Plunkett, C. (2002). Women and Domestic Violence: Standards for Counselling Practice. The Salvation Army Crisis Service. Australia.
Vivo. (2008). Interpersonal therapy: Short term Intervention for the Treatment of Depression. Field Manual.
West, M. Effective Teamwork. British Psychological Society, Leicester, 1994

په افغانستا ن کي ټولنيز ــ کلتوري او د وګړو ترمنځ د اړيکو حا لات

دعامي روغتيا وزارت

درواني روغتيا د ېپا رتمنټ

کابل -۲۰۰۸ ــ ډله

کابل ډله ۲۰۰۸

د ۲۰۰۸ کال په منی کي د افغانستان د اسلامي جمهوریت د عامی روغتیا د وزارت د روانی روغتیا د رئیسي آغلي ډاکټر عالیي تر مشری لاندې د کابل ـ گروپ – ۲۰۰۸ لاندې غړي د دري کاری گروپونو لپاره سره کښیناستل او په کډه یی د دي روزنیز لارښود کتاب په محتویاتو کار وکړ ترڅو د بی پی اچ اس په محتویاتو کی د روانی اجتماعی خدماتو د یو ځای کیدو ملاتړ وکړي.

غړي:

ډاکټر عالیه ابراهیم زی، (MoPH)

ډاکټر سعید عظیمي (MoPH/EU)

ډاکټر امین الله امیری (HOSA)

ډاکټر سید عطاء الله (AKU)

ډاکټر حفیظ الله فیض (HealthNet TPO)

احمد فرهاد حبیب (WfL)

ډاکټر اریس جودی (IAM)

کیرسی جوکیلا (IAM)

انګه میسمهل (MoPH/EU)

ډاکټر صفی الله ندیب (WHO)

سوزنه پاکلر (medica mondial)

ډاکټر فرشته قدیس (HOSA)

حمیرا رسول (mediac mondial)

ډاکټر عبدالوحید سلیم (HOSA)

ډاکټر بشیراحمد سروری (MoPH)

ډاکټر پیټر وینتیوخل (HealthNet TPO)

مریم زرمتی (WLF)

ددی ټولګي مسؤلین: ډاکټر فرشته قدیس، ډاکټر امین الله امیری، انګه میسمهل

سریزه

ددي لپاره چه دخپلو مراجعینو په او ناروغا نو په نه بیلید ونکي رواني روغتیا په مسا یلو پو ه شو نو مونږ با ید د دوي په ټولنزو او کلتوري چا پیر یا ل با ندي چیري چه د وي اژوند کوي نظر واچوو او په همدي ډول د چاپیریا ل سره ددوي په غبرگونونو باندي پوه شو.

دلته څر گند ي اړیکي د مهمول روغتیایي حا لت او په ځانگړي ډول د ضرر منونکي گروپ لکه میرمني او کوچنیا نو اود چا پیریال پوري اړونده فکتورونو لکه دکړو وړو ستونزي ، دودیزو عملونو، کلتوري او د تیرو او روانو جنگونو د پایلو ، تاو تریخوالي او مخ په خرابیدونکي چا پیریا ل تر منځ موجو دي دي .

د یو روحي ټولنیز مشاور او د ډاکتر په صفت مونږ کولاي شو چه د خپل مراجعه کونکو او ناروغانو پدي حا لاتو کي مداخله وکړو ، بلکي مونږ کولاي شو چه دوي سره مرسته وکړو او دي ته یي وهڅو تر څو دوي پخپله هڅه وکړي چه پدي حا لا تو کي مداخله وکړي .

ددغه معلوماتو د مجموعي پر بنسټ په زیر بکس کي د پوښتني هدف دادي چه تا سي سره به مرسته وکړي چه تر څو ټولنیز او کلتوري حا لات چه یخپله ورسره په خپل ژوند کي مخ شوي یا ست څر گند کړي . په ډیره پاملرني سره دا ځواب کړي چه دا ژوري ځر گندوني به تاسي سره پدي کي مرسته وکړي چه خپل مراجعه کونکي او ناروغ با ندي ښه پوه شي .

ټولنيز – کلتوري او د وګړو تر منځ اړيکي او حالات

تيرو ۳۰ کلونو جګړو ، بي امنيو او د ژ وند د مخ په خرابيدونکو ستونځواو مسا يلو د هر چا په رواني حالت اغيز کړي ، ډيري وګړي د يو نه يو ډول تاو تريخوالي سره مخ شوي . د کورني دغړو او جايدادونو له لاسه ورکولواو د مهاجرتونو او فقر سبب شوي . هغه وګړي چه افغاننستان ته بيرته راستانه شوي د څو کلونو لپاره د اوسيدو د ارزښتونو په يو بل ډول سيستم کي په ستونزو کي ژوند کوي تر څو چه ددي افغاني کلتوري حا لاتو سره بيا توافق وکړي په ځا نګړي ډول د کليوالو سيمو سره . د بيلګي په ډول د ډيرو کورنيو د مهاجرتونو او دکورنيو دغړو دلاسه ورکو له کبله تاوانونوسره مخ شوي دي .

دري ميلونه افغانان په پاکستان ،ايران او نورو هيوادونو کي ددوي د مهاجرت پر محال د ارزښتو نوله بيلا بيلو سيستمونو سره مخ شوي دی . د مها جرتونو پر مهال د توقعاتو او ذهنيتونو بدليدل کولاي شي چي د ستونځو سبب شي تر هغه چي دغه وګړي د افغان کلتور او دود سره بيا توافق وکړي .

د هيواد د يادونو له لاسه ورکول ، د غربي نړي داغيزي له کبله د مطبوعاتو او نړيوالي ټولني دلاري د ارزښتونو بدلون.د ارزښتونو د بدلون په لړ کي د ښځو او سړو د جنډر رول هم بدلون موندلي دي . ټول دغه مسايل په تلپاتي ډول دشخړو په منځته راتګ کي اغيزه لري. د کلتوري او ټولنيز هويت ما تيدل ، د ژوند په هکله بنستيز غرور ترديد ډير کار نه کوي

(د ارزښتونوبدلون) .

ددي پورته عواملو تر څنګ د طا لبانو درژيم پر محال فقر، تعليم ته نه لاس رسي او نن ورځ دروحي فشار ټولنيز ښه والي لپاره د عواملو محدوديتونه د شديد روحي فشار (distress) سبب شوي .

I. په افغانستان کي روحي او ټولنيز مسايل:

- هر وګړي پدي کي ونده لري او په لويه کچه ټولنيز سيستم پدي کي اغيزه لري .
  - ⇐ ټولنه : دوديزه ټولنه –متمدنه ټولنه.
  - ⇐ کورني : غټي کورني –ترلي کورني .

کار يا دنده : مهرباني وکړي په دري کسيزو ورو ډلو کي پري بحث و کړي او کوښښ وکړي چه پيداکړي چي څنګه په بيلا بيلو لارو ستاسي ژوند اغيزمن کيږي. فقط په يو بيلګه کي تشريح کړي بي لدي چه تاسي قضاوت وکړي

- هر وګړي متکي دي او اعيزمن کيږي د :
  - ⇐ په خپل اقتصادي حا لت
  - ⇐ په خپل روغتيا يي حالت
  - ⇐ د خپل رواني حالت په خرابوالي
  - ⇐ په خپله شخصي تاريخچي
  - ⇐ خپلي زيرمي
  - ⇐

دنده یا کا ر: ایا تاسي د کورني د غړو یا د ملګرو په هکله پداسي یو بیلګي پوهیږي چه په هغه کي دغو فکتورونو یو لوي رول لوبولي وي اویا ددوي ټول ژونديي اغیزمن کړي وي

- دلته د اعراضو هغه لست موجود دي چه ډیري وخت په هغو وګړو کښي موجود وي کوم چي د مرستي په لټه مراجعه کوي :
  - ⇐ ضعف کیدل
  - ⇐ سرخوږ
  - ⇐ بي خوبي
  - ⇐ عصبي کیدل
  - ⇐ نا امیده یا نا هیلي کیدل
  - ⇐ د غصي څخه ډک تها جمي کیدل
  - ⇐ د بي وسي احساس
  - ⇐ شکي کیدل

کار یا دنده :

- ایا هغه خلک پیژني چه دداسي حالت سره مخ شوي وي ؟
- ایا هغه خلک پیژني چه په هغوي کي دغه ډول اعراضو وروسته پرمختک کړي وي
- ایا کوم نظر لري که لري ولي؟

- **<u>دخلکو په رنځیدلو کی کولای شی چه کلتور رول ولري :</u>**

۱) دجګړو مستقیمي او غیري مستقیمي اغیزي

۲) کلتوري محد ودیتونه

⇐ دزور ودونه ،دښځو او سړیو فردي نه احترام .

۳) قرباني کیدل :

⇐ قرباني کیدل هغه حا لت دي چه په هغه کي یوکس دقرباني کید و احساس لري. دا ډیري وخت ډیر څرګند نوي . خو ډیري وخت دغه احسا س پدي ډول لیدل کیږي ،چي شخص داسي احسا س لري چه ګویا په راتلونکي کي په خپل ژوند کي کوم ارزښت نه لرم .

⇐ په افغانستان کښي ډیر ي وګړي د قرباني کیدو احسا س لري ،په تیروکلونوکي په واقعي ډول دژوند دشرایطو او دټولنیزو محدودیتونو له کبله داسي وا قع شوي دي .

⇐

کار یا دنده : مهرباني وکړي پخپلو منځونو کښي په ورو ډلوکي کښیني او داسي یوه بیلګه پیداکړي چیري چه څوک قرباني شوي وي .

⇩

په افغاني ټولنه کې ارزښتونه او دود ونه :

ډير کورني کړکيچونه او په همدي ډول د ژوند ستونځمن مسايل کولاي شي چه د بيلا بيلو توقعاتو ،کتو، دفردي کړو وړو اوټولنيزو مقرراتو او د ټولني يا قبيلوي ارزښتونو سره د ټکر په وجه دغه شخړي وليدل شي او منځ ته را شي.

- د نا امني پدي ډول حالاتو کي يا د بدلون مرحلي(transition) ته په پاملرنه په پخوانيو ډيرو دوديزو او محافظوي ارزښتونو باندي څرخيږي ، ځکه لږ ترلږه دغه ارزښتونه کاريږي او د تير وخت په اړه يو څه پيژندګلوي برابروي .
- ددي لپاره داډيره اړينه ده چه مونږ پدي ارزښتونو بحث وکړو او په شونی ستو نځمنو مسايلو چه زمونږ خلک ورسره مخا مخ دي په ځير سره کتنه وکړو.
- په بله اصطلاح هغه کلتوري ارزښتونه چه کولاي شي د لويو زيرمو په هکله وي په يادولرو ياداچه ددوي بيا پيژندل کولاي شي چه د ژونددمعني په ساتلو کي دهغه شخص لپاره چه رنځيږي مرسته وکړي.

دافغاني ټولني کليدي ټولنيز ارزښتونه :

- هغه ارزښتونه چه په افغاني ټولنه کي ددود او مذهب سره اړيکه لري.
- دوي ليري خپل تاريخ ته ګوري کوم چه دخلکو د فکر او احساس د طرز په تعينولو کي رول لري ،ددوي کوچنيان رالويږي او دغه واقعيت درک کوي.
- په ټولنه کي دډيرو خلکولخواه دا منل شوي او دټولني د موجوده اړتيا و له لاري تعين او پيژندل شوي .

دنده يا کار:

- مهرباني وکړي په افغاني ټولني ته په کتو سره د ارزَښتونو داسي يو لست جوړ کړي چه تاسي پري پوهيږي .
- مهرباني وکړي د مور اوپلار او دخپلي د کورني ارزښتونو يو لست جوړ کړي.
- مهرباني وکړي د خپلوشخصي ارزښتونو يو لست جوړکړي.
- مهرباني وکړي پدغه ارزښتونو بحث وکړي اوسره مقايسه کړي په کوم ځاي کي سره يوشانته دي او په کوم ځا ي کي سره توپير لري.

د ارزښتونو بدلون او دبدلون دمرحلي پرمحال (Transition) :

- دغه دبدلو ن مرحله کيدلاي شي چي دليزبدلون وي يا په ټولنه کي بدلون وي .
- دبيلګي په ډول دډيري دوديزي ټولني بدلون يوي عصري ټولني ته لکه چه مونږيي په اوسني حالاتو کي دافغانستان په ځينو برخو کي وينو.
- دغه دبدلون مرحله کيدلاي شي چه په يوا ځني ژوند يا په کورني ژوند کي وي : واده، دلومړي ماشوم زيږيدل ،دکورني د يوغړي دلاسه ورکول، د غريبي ډيريدل او داسي نور کيداي شي .

کار يا دنده:

- ايا تاسي ياستاسي کورني په يوه دوره کي دبدلون ديوي مرحلي سره مخ شوي دي؟ مهرباني وکړي نوم واخلي.
- ايايدغه د وران يا دبدلون ددوري ورروسته مو دغه ا رزښتونه بدل کړي دي؟ دبيلګي په ډول دواده يادپلارياموركيدو ورروسته دنوو مسوليتونو په غا ړه کيدل .

ځینې ارزښتونه په افغانه ټولنه کې چې ټول په هغه کې برخه لري :

- **چه یومذهبي شخص وی:**
  - ⇐ دټولنیزمسولیت احساس (زکات او عشر)
  - ⇐ قوي اوجدي مورال
  - ⇐ دهیلی زیرمی
  - ⇐ دژوند دمطلب او معني برابرول
  - ⇐ دحیا شتون
  - ⇐ دزړورتیا شتون
- **ددرناوی او احترام شتون او درناوی کول نوروته:**
  - ⇐ دلویو کورنیو شتون کوم چه یودبل سره مرسته کوي چیري چه هروګړي مرسته کوي ددوي دژوندي پاتي کیدو لپاره
- **دکورنیومسایلو ساتل په خپلو کورنیو کې : درازساتنې موضوع**
  - ⇐ دکورني درسوایي څخه دفاع کول یا د قانوني پلوه د تعقیب شتون
  - ⇐ دکور یا جایداد څخه دفاع کول
  - ⇐ ښځوته درناوی کول ،دوي ته پاملرنه کول اودوي ته دټولو هغه شیانوبرابرول جه دوي ورته اړی وي .
  - ⇐ دکوچنیانوحقوقو ته درناوی کول اودوي ته دتعلیم فرصت برابرول.
  - ⇐ نوروته درناوی: نوروته درناوی ترڅوتاسي ته درناوی وشي
  - ⇐ مشرانو، ښونکو، مورپلاراو میلمنوته احترام اودهغوي قدرکول
  - ⇐ مشرانوته غوږ نیول بي لدي چه ددوي خبري قطع کړي
  - ⇐ کله چه مشرکوتي ته راننوزي دکشرانوودریدل
  - ⇐ لومړي په مشرانو سلام اچول
  - ⇐ دمشرانوشاته تګ نه داچي دهغوي څخه مخکي لاړشي.

- **میلمه پالنه :**
  - ⇐ میلمنوته درناوي: هرشي چه میلمه ورته اړوي دهغو برابرول
  - ⇐ دمیلمه په مخکي غصه او دمنفي احساس نه ښکندول
  - ⇐ افغانان هیڅکله هم دمیلمه څخه نه غواړي چه دکورهء لاړشي یاددوي کورته رانشي حتي که دوي ډیرکار هم ولري یا ډیر غریب هم وي : تر دي چه دښمن هم په سمه توګه دپناه غوښتنه وکړي دوي یي ژغورنه کوي

دنده یا کار:

- په هیواد کي هغه کورني ژوند چه ددودیزو ارزښتونو په رڼاکي ژوندکوي اود کا بل هغه ژوند چه په هغه بهرنی عصري ژوند ډیره اغیزه کړي وي تشریح او دواړه سره پرتله کړي .
- دافغانانو دودیزژوند ددوي په ژوندڅه اغیزي کوي؟ یا هغه خلک چه دغربي هیوادونو څخه بیرته خپل هیواد ته راستانه شوي دي؟
- ایا دداسي خلکو په اړوند په بیلګو پوهیږي څوک چه مودرن ژوند لري اودداسي ستونزو سره مخامخ شوي وي؟
- په کوچنیوالي کي ودولو ،په زور ودولو او دهغي په شونی پایلو اولاس ته راوړنو په کوجنیو ډلو کي بحث وکړي.

تبو - Taboo:

Taboo- تبو دا سي يو موضوع ده چه يوكس ددي جراءت نشي كولاي چه دهغي په اړوند دنورو يا په عام محضر كي په هرځاي كي دهغي په هكله خبري وکړي:

دادټولني په ډيرومهو ا رزښتونو پوري اړه لري . ټولنيز كنټرول د تبو- taboo په اړه ډير جدي دي .
Taboo په يوه رټل شوي اومنع شوي موضوع پوري اړه لري كومه چې ډيره خطرناكه ده. د تبو- taboo څخه سرغړول ډير شديد ي او نه خلاصيدونكي پايلي لرلاي شي چي دډير غټ شرم سبب گرځي .

دنده : مهرباني وکړي په افغان ټولنه كي د تبو- taboos يولست جوړكړي .

- **په افغان ټولنه كې ډيري تبو taboos د جنسي اړيكو پورې اړه لري (نارينه – ښځينه):**
  - ⇐ دبكارت دلاسه وركول
  - ⇐ جنسي تيري
  - ⇐ بي پته كيدل
  - ⇐ طلاق
  - ⇐ اميدواري (د بي مړوخه ښځي)
  - ⇐ دخپلوانو سره جنسي اړيكي.
  - ⇐ لواطت

شرم :

شرم د بي احترامي، بدنامي، او سپكوالي يواحسا س دي . داهغه وخت په اتومات ډول راڅرګنديږ كله چه د taboo څخه سرغړونه وشي يا داچي ټولنيز قوانين ،مقررات يا بنسټيز ارزښتونه ديښو لاندي شي . د شرم احساس ځكه راولاړيږي چه شخص دټولني په ارزښتونو او مقرراتو كي قوي مداخله كوي پدي پوهيږي اوددي تصور هم كوي چه دانورخلک به څه فكر كوي اوڅه به وايي دهغه يا هغي په اړه.

- شرم همدارنګه يوچاته دبل په وسيله هم پيښيداي شي ،په خپلواک ډول هم پيښيداي شي ياداچه ديوكس خپل درک دي څوک چه د شرم سره مخ كيږي .
- دامشتمل دي په عامه سپكاوي ځكه چه دا دټولني بنسټيز ارزښتونو، مقرراتو، نورمونو، او دكورنيو يا قبيلو ته زيان رسوي .

دنده يا كا ر:

- مهرباني وکړي اه شرم ډكی داسی تجربی چه تا سي دنوروپه اړوند پوهيږي يا داچي خپله ورسره مخ شوي ياست تشريح كړي.
- مهرباني وکړي دځان اودنورو د taboos په هكله فكروكړي او په يادراوړي .اوهمدارنګه مهرباني او پوره دقت وکړي چي څنګه لومړني حالت ته راستانه شوي ياست .

- **<u>دلته ځيني اسبا ب دي چه دشرم سبب ګرځي کوم چه دخلکو د شديد روحي فشار (distress) سبب ګرځي او په ياې کي ممکن دروحي فشار (ستريس) ،ژورخفګان يا دجسمي شکاياتو سبب شي :</u>**
  ⇐ Taboos ته زيان رسيدل
  ⇐ فقر
  ⇐ مذهبي مقرراتو ته زيان رسيدل
  ⇐ دکلتوري ارزښتونو دپامه غورځول
  ⇐ په کورني کي له حده زيات محدوديتونه .
  ⇐ په کورني کي دنوروله خوا درنا وي نه کيدل (په ترتيب سره دښکته څخه پورته درناوي نه کيدل)
  ⇐ معلوليت
  ⇐ جنسي تيري کول
  ⇐ په يوجرمي عمل کي نيول کيدل
  ⇐ دکنټرول له لاسه ورکول (د بيلګي په ډول په يوه ترضيضي پيښه کي ،په محبس کي ددولتي مقاماتو له لوري د وهلوټکولو لاندي يا دي ته ورته اعراضو له لاري (hyper arousal اعراضو دلاري)
  ⇐ ددي توان نه درلودل چه يوه دنده په بشپړ ډول ترسره کړي يا دکورني توقعات په ځانګړي ډول د ښځي ماشومانو او د مورپلار په وړاندي پوره کړی .

<u>په افغاني ټولنه کي دشرم څرګندول :</u>

- خجالت ويستل ،د سترګو او اوازټيټوالي ، دځاي څخه تيښته ،د بدن راټولول ،لړزه، دخبرو خطا کيدل او دژبي بند ښ .
- يوڅوک په خبروکي ملامتوي لکه ته دشرم څخه په ډکه لاره چلندکوي ، ته کبرجن يي ،دخلکو غزت نفس په بد ډول اغيزمن کوي داهم کيدلاي شي چي واقع شي چي کله دوي کوښښ کوي چي د خپل ژوند ،نظرياتو، غوښتنو په هکله خبري وکړي ځکه چي د کورني مجبوريتونو له کبله چه ده ته به د رناوي ونشي.

شرم ډيري وخت د تاوتريخوالي سبب کيږي داکولاي شي دناهيلي دهڅي په ډول وليدل شي ترڅو چه لومړي طبعي حالت ته راوګرځي

- دبيلګي په ډول : وهل ټکول د ښځو يامعيوبو خلکو اونوردکورني غړي چه په ناسم ډول ښځي په بدل کي ورکړي وي ،په زور واده کول ،کوچينوالي کي ودول .
- نوري بيلګي : کله چه ځوانان يودبل سره په مينه کي ناکام شي نوبيا اکثردوي بل چا ته واده کوي (په زور واده کول) يا حتي تردي چه په ډير خراب ډول پکي يوکس وژل کيږي . په عمومي ډول مونږ کولاي شو چه ووايو دغه د تاوتريخوالي يوعمل دي او ددي لپاره په تاوتريخوالي شروع کوي چه ترڅو دکورني وقار اوعزت وساتل شي .

<u>درناوی :</u>

- د رناوي دعزت سره نيغ په نيغه اړيکه لري، شرم ديو کس عزت زيانمنوي
- ديوشخص عزت متکي دي په :
  ⇐ تعليمي سويي
  ⇐ ټولنيز موقف
  ⇐ مذهب

⇐ دکلتوري او دوديزو ارزښتونو په مراعتولو
⇐ دکورني ښه شهرت او اعتبار

دنده يا کار:

- په وروکاري ډلوکي بحث وکړي او د هغه کورنيو يا کسانو بيلګي پيداکړي چيرته چه عزت او شرم دناوتريخوالي دعمل سبب شوي وي .
- مهرباني وکړي لاندي پيښي وارزوي اوڅرګنديي کړي چي کومو ارزښتونو پکي لاس درلود.

لومړی واقعه: يوه کونده چه ځلورماشومان لري اوپه ښوونځي کي دصفا کاري په حيث کارکوي ترڅو خپل دغه ماشومانو ته يوه مړي ډوډي پيداکړي ،وروسته دهغي چه دهغه ميره مړشو، د کورني نوروغړو نوموړي دخپل دکور دناستي اومراسمو څخه ګوښه کړه ځکه چي ددي دغريبي په وجه شرميدل .

دوهمه واقعه: يو پلار چه ځلورلورګاني دري زامن لري ډير دکورڅخه بهر نه وځي اودټولني څخه په بشپړ ډول ګوښه کيږي . دکور په دننه کي دلته دميره او ښځي تر منځ ډير جنګونه دي او يوبل پدي وجه ملامتوي چه: يوي لور يي د ګاونډي د يو هلک سره مينه درلوده .د هلک کورني دجلي کور ته دمرکي لپاره راغلي وو . دانجلي کور په غوڅ ډول دوي ځواب کړي وو بالاخره انجلي دهلک سره دکوره وتښتيده .

دريمه واقعه: يوځوي دکور ديوميلمه څخه پيسي پټي کړي او دکوره وتښتيده . دهلک پلارنوموړي تعقيب او بالاخره يي ونيوو او پيسي يي ميلمه ته بيرته ورکړي . د هلک نيکه دغه قصه نورو خلکوته شروع کړه چه اوس محا ل دهلک دپلار او نيکه ترمنځ شخړي دي .

ځلورمه واقعه: په يوځ کي يو پيلوټ د ژور خفګان داعراضو څخه رنځيږي . دطالبانو درژيم پرمحال نوموړي د خپل وراره د واده په مراسمو کي ګډيدو ،طالبان دهغه واده ته داخل شول اوهغه يي ونيوه او با لاخره هغه ء په يوه خلاصه ډاډ سن کي پداسي حالت کي چه دهغه مخ يي په توروملايلو تورکړي وو دکابل په واټونو کي وګرځولو ، نوموړي ووهل شو او بند ته ولاړو .

پنځمه واقعه: يوه ځوانه ښځه دواده په لومړي شپه دميره له پلوه پدي طلاقه شوه چه په لومړي جماع کي دهغه څخه وينه رانغله.

II دمذهب او دود ترمنځ اړيکي:

دکومه ځايه چه افغانستان يو اسلامي اودوديز هيواد دي ،خلک بايد ټول اسلامي قوانين او کلتوري ارزښتونه مراعت کړي . خو داهم بايد ذکر شي چه داټول دوديزارزښتونه داسلامي مقرراتو سره سمون نه لري . دافغاني ټولني دځينو ارزښتونو سرچيني چه څه وايي بايد تعقيب يي کړو .

خو ديو مشاور په حيث بايد دکلتوري او اسلامي ارزښتونو ترمنځ توپير وکړاي شي . ځيني وخت داسي کلتوري مقررات چه ډير مناسب هم نه وي اوخلک تري رنځ وړي دوي يي پلی کوی ځکه چي دوي پدي عقيده دي چي دا اسلامي قوانين دي.

<u>په زوره ودول :</u>

- داسلام له نظره هره ځوانه جوړه (هلک او انجلي) څوک چه غواړي سره واده وکړي يودبل سره بايد وګوري اوخبري وکړي بيا تصميم ونيسي چي بيا دوي غواړي چي سره واده وکړي او که نه؟
- اسلام انجلي ته ددي اجازه ورکوي چي خپل نظر او احساسات دخپل واده په اړوند څرګند کړي .
- په ډيره خواشيني سره دا ډير په افغانستان کي نه پلی کيږي : ددي پرځاي انجلي دشرم احساس کوي چه داسړي ددي خوښ ندي يا حتي تر دي چي دهغي په اړوند ددي څخه نظر هم نه اخيستل کيږي .

⇩

ځيني وخت دا ډير ه مرسته کولاي شي چي خپل مراجعه کونکي ته د اختلاف يا توپير په هکله معلومات ورکړي

⇩

ځيني مسايل کوم چي فکر کيږي چي دابه اسلامي وي ډيري يي دوديز مقررات بولي . نوددي لپاره دا ډيره اړينه ده چي په ډيره پاملرني اودقت سره دوديز و او شرعي مسايلو سره توپير وکړو (د تا وتريخوالي کړه وړه) چي دغه ډول دوديز مسايل داسلام سره اړيکي نه لري .

I. دوديزي ساتل شوي عقيدي:

<u>:Dschinns</u>

Dschinns په هکله داسي عقيده موجوده ده چي دا يو ډير قوي شيطان يا ار واء ده ، کوم چي دغه لغات د انسان سره اړيکه لري خو جسم يي په ربښتيني يا ذاتي ډول وجود نه لري. دوي دبي لوګي اور څخه جوړشوي دي .

- د Dschinns طبعيت ډير زيان رسونکي دي : نوبيا يوکس بايد ډيره پاملرنه وکړي اوددي څخه ځان وژغوري دوي په وران شووکورونو ،اوبو ته نژدي ، په خاکندازونو ، تياروځايونو او هديرو کي اوسيږي .
⇐ دوي فقط په شپه کښي راڅراګنديږي . دغه ډول ځايونو ته په ورتګ سره خلک دخطر او غم احساس د dschinns له کبله کوي يا نوموړي کيداي شي ددوي وجود ته داخل شي .
⇐ تعويذ د dschinns د بدوحملو څخه د خلکو په ژغورلو کي مرسته کوي او په همدي ډول جرمني سکي او فلزات هم مرسته کولاي شي .
⇐ دداسي خطري ځايو څخه د تيريدو پرمحا ل دقرانکريم تلاوت هم مونږ ژغورلاي شي .
- ځيني وخت Dschinns کيدلاي شي چه مرستندويه وي.

⇩

- مونږ کولاي شو چي دسايکالوژي دنظره پدي کتنه وکړو بي لدي چي د دوي د موجوديت په هکله وپوښتي
- دځينو ناروغانو لپاره dschinns ددي دنده لري شخص خپل نظريات ياافکار څرګند کړي کوم چي دوي نشي کولاي چي په نورمالو حالاتو کي څرګندکړي ځکه چي دوي د taboo يادداسي موضوع پوري اړه چي له چا سره پري بحث نشي کولاي .
- همدارنګه ډيره لږه بي هوښي ددوي کيدلاي شي د projection په شکل راڅرګنده شي لکه پيريان د ناروغ سره خبري کوي .

دواقعي يوه بيلګه :

⇐ يوميرمن چي په خپل کور کي په ډير يو بد حالت کي وه (په زور واده شوي وه ،دخسر له خوا ډيره وهل کيده اودهغي د کورني او ميړه له خوا له هغې څخه ډيره ليرملاتړکيده) د پيريانو سره په خبرو کولوبيل کړي وه . پيريانو به نوموړي په تکراري ډول ښه ساتله چه هغه ډيره ښه ښځه ده او په راتلونکي کي به هغه ډير ښه ژوند ولري .
⇐ دامونږ کولاي شي ديوي زيرمي په ډول پوه کړي : هرتن دهغې په کورني کي له هغې سره په بد ډول چلند کوي لاکن د هغه خپل داغيزوتوان د هغه مثبت ذهنيت او عقيدوي غبرګون دپيريانو په هکله دي څوک چي له هغې ملاتړکوي اوبيا وايي چي هغه ډيره ښه ښځه ده .
⇐ هغه همدارنګه پيريان ګوري چي هغي ته په سپينو جامو کي مړي راوړي او دهغي خسر ته قرانکريم راوړي . يقينا هغه به هرومرو دخسر په وړاندی څوک چي له نوموړي سره په بد ډول چلندکوي قهر او غصه منځته راځي او پرمختګ کوي . لاکن هغه ددي جراءت نشي کولاي چي دا احساسات څرګند کړي .
⇐ پيريان د projection په شکل دا قهر او غصه څرګندوي : دخيال له لاري دهغي خسر به مړشي .

مهمه ده چي دا نوټ کړو :

پدي قضيه کي چيري چي مونږ کولاي شو چي ځيني منطقي اړيکه دناروغ د projection سره وګورو د ليونتو ب علامه نده (داعراضو ورته والي سره مقايسه کړي)

پيريانو پوري مربوطې رواني ګډوډي :

- **<u>دری نوعه د پيريانو پوری مربوطی ګډوډی شته دی:</u>**

۱) Dschinns –stricken : دپيريانوسره نيغ په نيغه اړيکه دضعف او فلج سبب کيږي

۲) دپيريانو دسيوري لاندي راتلل

۳) دپيريانو داخليدل وجودته

- **دپيرپانو دسيوري لاندی راتلل دلاندی ستونزو سره اړيکه لري :**

۱) دماشومانو دوامداره نارامي او ژړا

۲) دکړو وړو بدلون

۳) فزيکي ناروغي لکه دمهبل څخه وينه بهيدل

۴) بي له کومه دليله تکراري ناوړه چلند

دمشوري سره اړيکه ياتړاو

- لومړي داډيره د ارزښت وړده چي هغه څوک چی له رواني ستونځورنځيري داغداره نشي يا يي په يوځاي کي بندي نشی ځکه چي داددوي دکورني لپاره شرم دي يا داځکه چي ددوي تماس دپيرپانو سره خطرناکه دي .
- درغيدو پروسه ددرک اوله مراجعه کونکی اودهغه دکورنی څخه دملاترپه صورت کی ښه په مخ ځی.

له نظره کيدل :

دسترګو وهل يانظر داسي عقيده ده چي دځينو خلکو دسترګو ځښول ډيرخطرناکه پايلي لري او دنورو لپاره ډيري مضري دي .

- ډيري وخت دغه کتنه له قصده او غرض څخه نه وي خو دخلکو جادوګري سترګي دي چي دنورو لپاره بد مرغي را وړي .
- په عمده ډول داداسي فکر وي چي دکيني او نيت بدي سره تړاو لري .
- نظربازي سترګي کولاي شي چي غټان، ماشومان ،ژوي ، او کورونو ته ضرر و رسوي لاکن ډيري وړو او کوچنيانو ته ضرررسوي ځکه چي دوي ستايل کيږي اکثره د پخوانيو بي اولاده ښځو په وسيله . پدي وجه دادبدمرغي سبب کيږي او سترګي يي وهي .
- دموتر ټکر ياغيري واضح فاجعه ، لکه دديوال ويجاړيدل ، غيري متوقع ناروغي اکثر د سترګو وهلو سره تړاو لري .
- دسترګو وهلو په مقابل کښي ژغورل :

⇐ دځينو وچو موادولوګي کول (مانو سپيلني): لوګي د شخص شاوخواته حرکت کوي د هغه چا په شاوخواکي چي کيداي شي چي دسترګو وهلو په اثر اغيزمن شي ، چي په عيني وخت کي ځيني شعرونه او نظمونه هم وايي .

⇐ ملاصاحبان دقرانکريم تلاوت کوي .

⇐ ځيني دم درود کوي .

سيوري کيدل :

سيوري کيدل تل يو بد فال وي او په منفي اغيزو يامعني دلالت کوي .

- داتصادفا گمان کيږي چي مثبت وي
- دلته په افغانستان کي دري شکله دسيوري شته دي :

۱) پاک سيوري :

⇐ پاک سيوري باور کيږي په هغه چاچي وشي هغه به دښه او عالي ژوند خاوند شي اوپه ژوند کي به ښه اخلاق اونصيب ولري .
⇐ دعامو خلکو په عقيده به داسي يوپرهيزگار شخص دسيوري لاندي ژوند کوي .
⇐ نور بيا وايي دغه ښايسته شخص به دهغي ياهغه دپلار دسيوري لاندي وده کوي . دغه ډول شخص سيوري گمان کيږي چي مثبت وي .
⇐ دايو تشويش ياهڅونه ده چي ترڅو د پرهيزگاره خلکو سره يوځاي شي .

۲) چټله يا ناپاکه سيوري :

⇐ ناپاکه سيوري دروحاني سيوروسره تړاو لري يا اټکل کيږي چي کولاي شي ووايو چي خلک اغيز من کړي او په بدنامي منجر شي .
⇐ دبيلگي په ډول که يو بد اخلاقه شخص دداسي کور څخه ليدنه وکړي چيري چي يونوي کوچني زيږيدلي وي نودا کوچني به وروسته فزيکي اورواني ستونزي پيداکړي چي بياوروسته خلک وايي چي پدي کوچني ناپاک سيوري شوي دي .

۳) دپيريانو سيوري (دپيريانو په اړه چيټر وگوري) .

دمشاوري سره تړاو :

- مونږ يقينا دغه عقايد په جدي ډول نيسو .
- بلکي په بل ډول مونږ همدارنگه اړتيا لرو چي په ډيره پاملرنه متوجه شو چي دغه کس خپل توان له لاسه ندي ورکړي چه دهغي يا ځان سره څه ونشي کړاي او ددوي په ژوند کي اغيزه وکړي .
- خطر هغه وخت دي چي کله يوکس دبي وسي احساس اوناتواني احساس وکړي چه دسترگو دوهلو په وجه نه توانيږي چي څه بدل کړي ، يوپه بشپړ ډول په جادو گرو عقايدو حواله ورکوي چي کيداي شي حالات يا شيان نورهم بد تر کړي .

ډول ډول نورعقايد :

- دښځو په اړه :

⇐ جينکي اوښځي بايد لومړي دمور اوپلار بيا د مشر ورور او بيا دنورو ورونو پيروي وکړي
⇐ ښځي ضعيفي دي او ددي توان نه لري چي په ځان پام وکړي
⇐ ښځي دسړيو سره مساوي ندي .
⇐ ښځي دځان سره پدي عقيده دي چي دوي مساوي ندي
⇐ دښځولپاره دضعيفي نښه دهغه حيض دي

- دسړيو په اړه :

⇐ نارينه نه ژاړي

کا ر یا دنده : مهرباني وکړي لومړي په ډیر احتیاط سره مختلف عقاید معلوم کړي ، کوم چي ستا اوستاسي خپل عقاید دي یا ددغه عقایدو په رڼا کي چي تاسي خپله ورسره مخ شوي یاست .

ایا دلته نور داسي عقاید شته کوم چي ستاسي ژوند اغیزمن کوي ؟

دودیزی تداوی:

دودیزه طبیبا ن اکثر ملایان دي . ملایان هغه مقامات دي چي همدارنګه دوي طبیبان هم دي ، هغه د پیریانو په نړي کي د پټو خطراتو او د منفي او مثبت توانونو په هکله نظر اچوي . هغه لومړي ستونځي اورویی بیاعمل کوي .

- لکه څنګه چي خلک په دوي عقیده لري ، هغه ددي توان لري چي دکس خپل د جوړیدو قوه تحریک کړي .
- دلته یوڅوبیلګي لرو :
  - ⇐ یوڅه مواد سوزوي او دهغي د ایروڅخه درمل جوړوي .
  - ⇐ په کاغذ لیکنه کوي او تري تعویز جوړوي او په غاړه کي ور اچوي
  - ⇐ په کاغذ لیکنه کوي او په اوبو کي اچوي او دا پري څښني
  - ⇐ په کاغذ لیکنه کوي او دژبي لاندي یي کیږدي
  - ⇐ پرهیز ول
  - ⇐ قصي : ملا مرغان لري ، هغه چکچکي وهي او مرغان الوځوي بیا هغه وایي وګوره دا دوه لاسونو ته اړتیا لري چي اغیزه وکړي .
  - ⇐ خپل کمربند راخلي او وهي چي پیریان مړه کړي
  - ⇐ د پیریانو سره خبري کوي : ملا ناروغ دکټ دپاسه اچوي ،هغه سترګي پټوي او پیریانو ته وایي چي راشي نوبیاهغه پیریانو سره خبري کوي او وایي که داسړي مو نور پرینښودو زه به تاسي مړه کړم ، ناروغ را اوچتیږي او ښه کیږي .
  - ⇐ پیاز په غاړه کي ور اچوي
  - ⇐ تور تیل راخلي او په کمه اندازه یي ناروغ ته سهار او ماښام ور کوي
  - ⇐ ملا د اوسپني یوه میله راخلي او په اور کي کیږدي او شخص پري سوزوي او بیاورته کاغذ او تو رتیل ورکوي چي پدي زخم یي کیږدي .
  - ⇐ جنسي ضعیفوالي : ملا یوه هګي راخلي او په هغه باندي یو څه سحر امیزه الفاظ وایي او په ناروغ خوروي .

دنده یا کار : مهرباني وکړي هریوبل ته د دودیزو تداویانو په هکله چي تاسي ورسره مخ شوي یاست ووایي او په پورته لست کي یوڅه طریقي چي تاسي ورسره مخ شوي یاست ورزیاتي کړي ، یا دداسي طریقوشاهد وي .

دمشاوري لپاره اړیکه :

ځیني دغه عملي کارونه د ناروغ خپل دجوړیدو قوت او توان توانمندوي ،ځکه چي ناروغ پدي کلکه عقیده لري او دوباره په ځان اعتماد لاس ته راځي نو دا بیا کار کوي .